

Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização


Gestão em Enfermagem

**Motivação no trabalho e perceção da orientação
empreendedora dos enfermeiros**

Cláudia Virgínia dos Santos Andrade

2013

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Gestão em Enfermagem

**Motivação no trabalho e perceção da orientação
empreendedora dos enfermeiros**

Cláudia Virgínia dos Santos Andrade

Orientadora: Professora Teresa Ramalhal

2013



“O empreendedorismo está, por isso, ligado a uma atitude mental que engloba a motivação e capacidade de um indivíduo, isolado ou integrado num organismo, para identificar uma oportunidade e para concretizar o objetivo de produzir um novo valor ou um resultado económico”

In Livro Verde – Espírito Empresarial na Europa (2003)

Aos meus pais e irmãos,
por serem sempre o meu suporte
e a minha fonte de coragem nos momentos difíceis.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho resultou, para além do empenho individual, de um conjunto de esforços que o tornaram possível e sem os quais teria sido muito mais difícil alcançar o fim desta etapa, que representa um importante marco na minha vida pessoal e profissional. Desta forma, manifesto o meu reconhecimento a todos os que estiveram presentes em cada momento deste percurso.

À Professora Teresa Ramalhal, pela sua disponibilidade, apoio, motivação e orientação ao longo de todo o percurso de aprendizagem, transmitindo-me sempre otimismo para continuar;

Ao Professor Doutor Jorge Ferreira, pela sua disponibilidade, motivação e colaboração na realização deste trabalho;

Ao Professor Doutor João Duarte, pela sua disponibilidade e colaboração na consecução deste trabalho;

Aos meus pais e irmãos, pela dedicação incondicional e incentivo ao longo de toda a minha vida, em especial neste percurso;

Aos meus amigos, que demonstraram disponibilidade e compreensão nos momentos de dedicação a este trabalho;

Aos participantes neste estudo pela sua contribuição para a finalização do mesmo;

E a todos aqueles, que directa ou indirectamente, contribuíram para a construção deste trabalho.

ABREVIATURAS E SIGLAS

CV – Coeficiente de Variação

d.p. – desvio padrão

E – erro padrão

et al – e outros

F – F de Sneedecor

Fem . – feminino

ICN – International Council of Nurses

K – curtose

M – média

Masc. – masculino

Máx. – máximo

Min. – mínimo

N – efetivo da amostra

nº – número

OE – Ordem dos Enfermeiros

OM – Ordem Média

p – probabilidade

P – participante

p. – página

págs. – páginas

R – correlação

R^2 – coeficiente de determinação

SK – enviesamento

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

SW – Shapiro-Wilk

T – t de student

UMW – U Mann Whitney

vs – *versus*

vol. – volume

X^2 – qui quadrado

α – alfa

RESUMO

Enquadramento: O desempenho das organizações é cada vez mais importante para o sucesso das mesmas. A capacidade de se posicionar corretamente perante aos desafios da atualidade exige revisões constantes de metas e estratégias em todas as áreas. Neste sentido, é cada vez mais claro que o sucesso de planos e estratégias depende de pessoas comprometidas com a missão e com os objetivos das organizações, assim como com o desenvolvimento de uma série de competências para que as pessoas estejam à altura de assumir desafios e, como tal, é necessário que os colaboradores se sintam motivados para o trabalho.

Objetivos: Avaliar a motivação dos enfermeiros no exercício da sua atividade profissional; identificar as determinantes que influenciam a motivação dos enfermeiros no trabalho; avaliar a percepção dos enfermeiros face à orientação empreendedora da organização em que trabalham.

Métodos: O estudo empírico decorreu em duas fases ou estudos distintos, mas interligados entre si. O **primeiro estudo**, de **natureza quantitativa**, do tipo descritivo-correlacional e transversal, com recurso à aplicação de questionários, inclui a **escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho**. A amostra é não probabilística por conveniência, constituída por 109 enfermeiros. O **segundo estudo**, de **características qualitativas**, com recurso à aplicação de uma **entrevista semiestruturada** a 8 enfermeiros.

Resultados: Os enfermeiros, de uma forma geral, estão motivados para o trabalho, com índices de motivação a oscilar entre 21.88 e 27.77, para as dimensões “organização no trabalho” e “realização/poder”, respetivamente. Encontraram-se significâncias estatísticas para as dimensões “realização/poder” (género, estado civil e tempo de serviço na instituição), “desempenho profissional” (estado civil, categoria profissional e tipo de instituição) e “organização no trabalho” (tipo de instituição e tempo de serviço na instituição). No segundo estudo infere-se haver uma relação entre as dimensões “organização no trabalho” e “envolvimento no trabalho” e a percepção sobre a orientação empreendedora da instituição; os enfermeiros reconhecem as dimensões da orientação empreendedora sugeridas por Duarte e Esperança (2012), embora refiram que algumas instituições valorizam e implementam tardiamente os projetos/ideias sugeridos, devido à resistência à mudança/medo de arriscar.

Conclusão: Os enfermeiros, apesar das dificuldades que estão a passar neste momento, encontram-se motivados para o trabalho, reconhecendo também uma relação entre a motivação e a orientação empreendedora da instituição.

Palavras-chave: motivação no trabalho; orientação empreendedora; enfermagem.

ABSTRACT

Framework: The performance of the organizations is increasingly important to their success. The ability to properly position against the current challenges requires regular review of goals and strategies in all areas. In this sense, it is increasingly clear that the success of plans and strategies depends on people committed to the mission and goals of the organizations, as well as the development of a range of skills that allow people to assume challenges, and therefore, it is necessary that the employees feel motivated to work.

Objectives: Assess the motivation of nurses in the exercise of their professional activity; identify the determinants that influence nurses' motivation at work; assess nurses' perception of the entrepreneurial orientation of the organization they work for.

Methods: The empirical study took place in two distinct phases or studies, but interconnected with each other. The **first study**, **quantitative nature**, descriptive-correlational and transversal type, with use of questionnaires, include the **Multi-Factorial Motivation at Work Scale**. The sample is non-probabilistic by convenience, consisting of 109 nurses. The **second study**, of **qualitative characteristics**, using the application of a **semi-structured interview** to 8 nurses.

Results: In general, the nurses are motivated to work with levels of motivation oscillating between 21.88 and 27.77, for the dimensions of "work organization" and "achievement/power", respectively. We have found statistical significance for the dimensions of "achievement/power" (gender, marital status and length of service in the institution), "professional performance" (marital status, professional category, type of institution) and "work organization" (type of institution and length of service in the institution). In the second study it appears to be a relationship between the dimensions "work organization" and "work involvement" and the perceptions about entrepreneurial orientation of the institution; the nurses recognize the dimensions of entrepreneurial orientation suggested by Duarte e Esperança (2012), although relate that some institutions value and implement belatedly the suggested projects/ideas, due to the resistance to change/fear of risk.

Conclusion: Despite the difficulties that nurses are experiencing at the moment, they are motivated to work and also recognize the relationship between motivation and entrepreneurial orientation of the institution.

Keywords: job motivation; entrepreneurial orientation; nursing.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	17
1. MOTIVAÇÃO NO TRABALHO	18
1.1. TEORIAS DA MOTIVAÇÃO	18
1.2. CONTRIBUTOS DA INVESTIGAÇÃO SOBRE A MOTIVAÇÃO NO TRABALHO EM ENFERMAGEM	22
2. EMPREENDEDORISMO EM ENFERMAGEM	25
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	29
3. ESTUDO I – MOTIVAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO TRABALHO	30
3.1. METODOLOGIA	30
3.1.1. Amostra	31
3.1.2. Instrumento de colheita de dados	33
3.1.3. Considerações éticas e formais	36
3.1.4. Procedimentos estatísticos	36
3.2. RESULTADOS	39
3.2.1. Análise descritiva	39
3.2.2. Análise inferencial	41
3.3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	47
4. ESTUDO II – PERCEÇÃO DA ORIENTAÇÃO EMPREENDEDORA	50
4.1. METODOLOGIA	50
4.1.1. Amostra	51
4.1.2. Instrumento de colheita de dados	51
4.1.3. Considerações éticas e formais	52
4.1.4. Análise de conteúdo	52
4.2. RESULTADOS	53

4.3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	61
5. CONCLUSÕES	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário

Apêndice 2 – Autorização de aplicação da “Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho”

Apêndice 3 – Autorização formal para aplicação dos questionários à Direção da Instituição de Ensino Superior Público

Apêndice 4 – Entrevista semiestruturada

Apêndice 5 – Consentimento informado

Apêndice 6 – Quadros de análise das entrevistas

INDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Estatísticas relativas à idade	32
Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica da amostra em função do género	33
Tabela 3 – Caracterização profissional da amostra em função do género	40
Tabela 4 – Estatísticas relativas às dimensões da motivação no trabalho	41
Tabela 5 – Teste de UMW entre o género e as dimensões da motivação no trabalho	41
Tabela 6 – Análise de variância entre a idade e as dimensões da motivação no trabalho	42
Tabela 7 – Teste <i>t</i> para diferenças de médias entre o estado civil e as dimensões da motivação	42
Tabela 8 – Teste de UMW entre as habilitações literárias e as dimensões da motivação no trabalho	43
Tabela 9 – Teste de UMW entre o vínculo à instituição e as dimensões da motivação no trabalho	43
Tabela 10 – Teste de UMW entre a categoria profissional e as dimensões da motivação no trabalho	44
Tabela 11 – Teste <i>t</i> para diferenças de médias entre as funções de gestão e as dimensões da motivação no trabalho	44
Tabela 12 – Teste de Kruskal-Wallis entre o tipo de instituição e as dimensões da motivação no trabalho	45
Tabela 13 – Análise de variância entre o tempo de serviço na instituição e as dimensões da motivação no trabalho	45
Tabela 14 – Análise de variância entre o total de anos de serviço e as dimensões da motivação no trabalho	46

INDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Consistência interna da escala de motivação no trabalho	35
Quadro 2 – Motivação no trabalho	55
Quadro 3 – Dimensões da orientação empreendedora da instituição percebidas pelos enfermeiros	56

INTRODUÇÃO

Para além da sociedade, a situação económica que vivemos atualmente é cada vez mais exigente e acarreta novos desafios às organizações. Face ao ambiente competitivo, globalizado e em constante mudança, há necessidade das organizações responderem aos desafios com uma atitude empreendedora, percecionando novas oportunidades. Tendo em conta que as características da gestão hospitalar são análogas às do domínio empresarial, a orientação empreendedora é apontada como um fator importante para o desempenho organizacional e para o desenvolvimento económico e social. Mais do que nunca, no setor da Saúde impera a mudança e a dinâmica das organizações, onde também a enfermagem tem seguido a evolução da ciência e da técnica, não ficando alheia ao universo científico em que se desenvolve, nem à realidade complexa a quem se dirige.

A prática de enfermagem caracteriza-se pela realização de atividades, que exigem interdependência. Nesta sequência, a motivação é um aspeto fundamental na procura de maior produtividade, eficiência e qualidade nos cuidados prestados, aliada à satisfação dos enfermeiros, especialmente pelo diferencial competitivo das organizações atuais, pois como referem Câmara, Guerra e Rodrigues (2007, p. 685) uma empresa possui, para além do valor financeiro, o valor da “*excelência do desempenho das pessoas que formam a organização*” através do capital intelectual e humano. Na linha de pensamento dos mesmos autores, a motivação do indivíduo depende e é orientada para conjugar os seus interesses com os da organização, sentindo-se motivado, envolvendo-se e orientando o seu esforço com o intuito da realização dos seus desejos e necessidades. Porém, motivar equipas de enfermagem não é uma tarefa fácil, pelo que o conhecimento das causas que movem ou influenciam os seus trabalhadores é importante como instrumento de gestão.

Apesar de terem motivações próprias, os enfermeiros também são influenciados pelo contexto organizacional, pelo que a motivação surge como elemento essencial na busca de maior eficiência e, naturalmente, de maior qualidade na assistência de enfermagem prestada, associando-se às expectativas de cada um.

Atualmente, o emprego com vínculo laboral, padrão e horário rígido pertence ao passado; as vagas de emprego nos hospitais e serviços de saúde são cada vez mais escassas, em parte, devido à crise financeira (Roncon e Munhoz, 2009). Em Portugal, esta situação tem vindo a agravar-se. Juntamente com a crise mundial atual, o número de pessoas

desempregadas tem vindo a aumentar. A OE (2010, p. 42) refere que, no ano de 2010, 18,7% de jovens enfermeiros não estavam a exercer a profissão, sendo que “esta percentagem sobe para 29% quando consideramos apenas os enfermeiros formados em 2009”, uma vez que estes representavam a grande maioria de enfermeiros sem atividade em Enfermagem. No estudo de 2011, acerca da “Situação Profissional dos Jovens Enfermeiros em Portugal”, a OE (2011) constatou a existência de um maior número de enfermeiros sem emprego (19,91%) em relação ao ano anterior, verificando que 15,01% não têm qualquer atividade profissional e 4,9% estão a exercer outra profissão; o aumento do número de enfermeiros a emigrar; que a precariedade começa a generalizar-se para os jovens enfermeiros, referindo que a estimativa do número de enfermeiros formados em 2008, 2009 e 2010 que ou estão sem emprego ou estão em condições precárias, ronda os 7438 enfermeiros e que 45,6% dos enfermeiros têm um vínculo laboral precário, 22,8% trabalham com contratos a termo certo, 18,7% em regime de prestação de serviços (vulgo recibos verdes) e 4,1% está em estágio profissional remunerado. A OE (2011) acrescenta que a intenção de abandono da profissão é sobreponível ao estudo do ano anterior, correspondendo a 39,66% de enfermeiros que admite ponderar ou já ter ponderado essa opção, e sugere que os dados encontrados neste estudo devem ser catalisadores de mudanças na política de formação em Enfermagem, na criação de planos estratégicos para os recursos humanos de saúde em Portugal e na implementação de boas práticas no recrutamento nacional de enfermeiros. Como tal, torna-se importante redefinir oportunidades e responsabilidades para melhorar esta questão social, o que vai de encontro à opinião de Chiavenato (2003), que refere que as economias com taxas de crescimento mais elevadas têm o seu grande motor na atividade dos empreendedores, cujas empresas geram a maior quantidade de novos empregos, tendo em conta que o empreendedorismo promove o desenvolvimento e crescimento económicos.

O empreendedorismo é definido como um mecanismo de mobilização e transformação da sociedade, com origem na palavra francesa *entreprendre*, que significa intermediário e no inglês *entrepreneurship*, que significa posição, grau, relação, estado, qualidade e habilidade (Backes, Erdmann e Buscher, 2010). É fundamental para o desenvolvimento da economia de um país, uma vez que tem sido apontado como vetor capaz de proporcionar a modificação nas condições correntes no mercado através da introdução de algo novo e diferente, em resposta às necessidades percebidas. Embora, Abreu (2007) refira que Portugal ainda possui um conjunto de limitações estruturais (macro e micro) no campo do emprego, que põe em causa a

criação e até mesmo a manutenção de postos de trabalho. A referida autora identifica como desafios que se colocam aos enfermeiros em Portugal e em diversos países do mundo ocidental os novos modelos de empregabilidade dos enfermeiros, a complexidade crescente de saúde/doença atribuíveis ao aumento da longevidade e o trabalho multidisciplinar.

A complexidade dos problemas sociais tem conduzido a ciência, as instituições e os seus profissionais na procura de estratégias criativas e inovadoras, capazes de recuperar a vida e garantir a dignidade humana (Backes, Erdmann e Buscher, 2010). Apesar das diferenças conceptuais entre os diferentes sistemas de saúde (públicos ou privados) os enfermeiros podem desempenhar um papel empreendedor, ainda que em contextos menos institucionalizados (Abreu, 2007).

Considera-se a orientação empreendedora como um fator importante para o desempenho organizacional e para o desenvolvimento económico e social. Esta refere-se aos processos, práticas e estilos de tomada de decisão usados pelos gestores, onde características como comportamento proativo, propensão para o risco e comportamento inovador estão presentes no desempenho empresarial de sucesso (Ferreira, 2007; Duarte e Esperança, 2012). O comportamento proativo é descrito como crucial, pois gera e aproveita oportunidades, antecipando-se aos factos, a propensão para o risco é a capacidade de tomar decisões e implementar ações sem o conhecimento seguro dos resultados, e o comportamento inovador reflete a tendência que uma organização tem em se empenhar no apoio a novas ideias e a processos criativos que podem resultar em novos produtos e/ou serviços (Ferreira, 2007).

Perante a relevância dos temas abordados, a escassez de estudos publicados na área da enfermagem e o contexto socioeconómico atual, particularmente em Portugal e sobre a motivação e a orientação empreendedora, realizar este estudo torna-se importante no sentido de melhor compreender o fenómeno. Podemos assim considerar que o estudo empírico se irá desenvolver em duas fases ou estudos distintos, mas interligados entre si.

Do **primeiro estudo** emergem como questões de investigação:

- **Qual a motivação dos enfermeiros no exercício da sua atividade profissional?**
- **Que determinantes (sociodemográficas e profissionais) influenciam a motivação dos enfermeiros no trabalho?**

Para dar resposta a estas questões, estabelecemos como objetivos:

- Avaliar a motivação dos enfermeiros no trabalho;

- Identificar as determinantes (sociodemográficas e profissionais) que influenciam a motivação dos enfermeiros no trabalho.

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa sobre a motivação dos enfermeiros no trabalho e da sua inter-relação com variáveis sociodemográficas e profissionais. Para o efeito, utilizámos o questionário, onde incluímos a escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho, descrito no capítulo relativo aos instrumentos de colheita de dados.

O **segundo estudo** procura complementar o primeiro e dele emerge como questão de investigação:

- **Qual a percepção dos enfermeiros face à orientação empreendedora da organização em que trabalham?**

É pois nossa intenção, com este segundo estudo, avaliar a percepção dos enfermeiros face à orientação empreendedora da organização em que trabalham.

Este estudo, de características qualitativas, é realizado com recurso à aplicação de uma entrevista semiestruturada.

Não é nossa pretensão dar resposta e encontrar soluções, mas será mais um contributo a juntar a todos os outros que pretenderam dar a conhecer e a compreender melhor a influência de fatores sociodemográficos e profissionais na motivação dos enfermeiros para o trabalho e a relação existente entre esta e a percepção da orientação empreendedora. Pretendemos, igualmente, que os resultados possam estimular futuras pesquisas nesta área.

Do ponto de vista estrutural, este trabalho é constituído por quatro partes fundamentais, sendo a primeira reservada ao enquadramento teórico, a segunda ao estudo sobre a motivação dos enfermeiros no trabalho, a terceira ao estudo sobre a percepção da orientação empreendedora e a última às conclusões dos dois estudos.

No enquadramento teórico aborda-se a motivação no trabalho em enfermagem e o empreendedorismo em enfermagem. No estudo sobre a motivação dos enfermeiros no trabalho é descrito o tipo de estudo (quantitativo), a amostra, o instrumento de colheita de dados, a consistência interna da escala, as considerações éticas e formais, os procedimentos estatísticos, os resultados através da análise descritiva e inferencial e a discussão dos resultados. No estudo acerca de percepção da orientação empreendedora é exposto o tipo de estudo (qualitativo), a amostra, o instrumento de colheita de dados, as considerações éticas e formais, a análise de conteúdo, os resultados e a discussão dos mesmos. Na conclusão são realçados os aspetos mais importantes dos estudos, tal como as limitações dos mesmos.

PARTE I
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. MOTIVAÇÃO NO TRABALHO

Definir o conceito de motivação não é uma tarefa fácil, pois trata-se de um constructo invisível, utilizado nas mais diversas áreas das ciências humanas e abordado sob múltiplas perspectivas, sendo que em contexto organizacional o comportamento humano é motivado por um conjunto de necessidades extremamente variáveis e em constante evolução (Ferreira, Neves e Caetano, 2001; Cunha *et al*, 2007).

Segundo Ferreira, Neves e Caetano (2001) a motivação consiste no desejo de adotar elevados níveis de esforço, de forma a alcançar os objetivos organizacionais que satisfaçam alguma necessidade individual. Donnelly, Gibson e Ivancevich (2002) acrescentam ainda que quando o desempenho de um indivíduo não é satisfatório, o problema é quase sempre a falta de motivação.

Para Chiavenato (2001, p. 154) a motivação é definida como a tensão permanente que leva o indivíduo a adotar determinado comportamento, com o objetivo de satisfazer uma ou mais necessidades, o que leva ao conceito de ciclo motivacional – “*o organismo humano permanece em estado de equilíbrio psicológico (...), até que um estímulo o rompa e crie uma necessidade*”, que provoca um estado de tensão, que por sua vez conduz a determinado comportamento para atingir a satisfação da necessidade. Caso a necessidade seja satisfeita, o organismo retorna ao estado de equilíbrio inicial, até que outro estímulo advenha. A satisfação é considerada como a libertação da tensão, que permite ao indivíduo retornar ao seu estado de equilíbrio.

1.1. TEORIAS DA MOTIVAÇÃO

Há várias teorias acerca da motivação, às quais o gestor pode recorrer para compreender a razão de determinados comportamentos. Segundo Donnelly, Gibson e Ivancevich (2002) nenhuma teoria é universalmente aceite, uma vez que o indivíduo é demasiado complexo. Para Cunha *et al* (2007) uma das classificações mais aceite cruza dois critérios: centrados no *objeto* da motivação (teorias de conteúdo), que abordam *como* se exprime a motivação (teorias de processo). Nas teorias de conteúdo encontra-se a teoria da hierarquia das necessidades de Maslow, a teoria das necessidades de McClelland, a teoria dos

dois fatores de Herzberg e o modelo das características da função de Hackman e Oldham; nas teorias de processo está inserida a teoria da equidade de Adams e a teoria da definição de objetivos de Locke e Latham.

De acordo com Teixeira (2010), a teoria de Maslow agrupa as necessidades segundo uma hierarquia (pirâmide de cinco níveis) e assenta no pressuposto de que uma necessidade insatisfeita motiva o indivíduo ou influencia o seu comportamento e, enquanto uma necessidade não for satisfeita, geralmente, as outras não exercem qualquer influência no comportamento. Na sua pirâmide, Maslow (1943) dispõe as necessidades de acordo com a sua importância: fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de autorrealização. Donnelly, Gibson e Ivancevich (2002) ao aplicarem esta teoria à área da gestão consideram como necessidades fisiológicas o salário justo, as condições de trabalho com algum conforto, o calor, a luz e o espaço; como necessidades de segurança as condições de trabalho seguras, a segurança de emprego e as regalias sociais; como necessidades sociais a oportunidade de interação social, a estabilidade da equipa e o encorajamento da cooperação; como necessidades de estima a motivação para atingir grandes resultados, o reconhecimento público pelo bom desempenho, o bom fluxo de trabalho, a respeitabilidade do cargo e a responsabilidade; como necessidades de autorrealização os desafios no trabalho, as oportunidades de promoção e os incentivos à criatividade. Os mesmos autores referem que o indivíduo consegue satisfazer as suas necessidades fisiológicas e as da sua família através do salário; sendo que a organização contribui para a satisfação das necessidades de segurança através do salário e das regalias sociais, tal como para a satisfação das necessidades sociais, viabilizando a interação e a associação interprofissional.

Outra teoria sobre as necessidades é a teoria de David McClelland (1961), que destaca as necessidades adquiridas, ou seja, aquelas que o indivíduo desenvolve ao longo da sua vida, com a sua experiência, à medida que interage com o ambiente (Teixeira, 2010). O mesmo autor considera que das necessidades que o indivíduo desenvolve ao longo da sua vida, há três que assumem particular importância: de realização (desejo de atingir objetivos que signifiquem um desafio), de poder (desejo de controlar, influenciar ou ser responsável pelo desempenho dos outros) e de afiliação (desejo de manter relações pessoais estreitas e amigáveis).

A teoria dos dois fatores foi desenvolvida por Herzberg (1959) através de um estudo sobre a satisfação das necessidades e o seu impacto na motivação de 200 engenheiros e

contabilistas. Segundo Teixeira (2010), Herzberg identificou dois fatores importantes para o comportamento das pessoas no trabalho – higiênicos/de manutenção e motivacionais. Donnelly, Gibson e Ivancevich (2002) descrevem que quando algumas condições de trabalho não se verificam há um descontentamento por parte do trabalhador, embora a sua presença não contribua para uma forte motivação – fatores higiênicos/de manutenção (política e administração da empresa, supervisão técnica, relações interpessoais com o supervisor, com os colegas e com os subordinados, salário, segurança no emprego, vida pessoal, condições de trabalho e estatuto); contudo há outras que fomentam altos níveis de motivação e de satisfação no trabalho – fatores de motivação/satisfação (realização, reconhecimento, progresso, próprio trabalho, possibilidade de valorização profissional e responsabilidade).

O modelo das características da função, de Hackman e Oldham (1976), tem por base a evidência empírica de que algumas particularidades do trabalho são causa de (des)motivação. Cunha *et al* (2007) referem que os autores consideram que as características que contribuem para fazer da função uma fonte de motivação são cinco: variedade (grau em que a função exige o recurso a competências, atividades e conhecimentos diversificados), identidade (a função requer a execução de uma unidade de trabalho identificável, com princípio e fim tendo como objetivo um resultado visível), significado (impacto do trabalho nas vidas dos outros, dentro ou fora da organização), autonomia (nível de independência no planeamento e na forma de execução do trabalho) e *feedback* (refere-se à quantidade e qualidade da informação sobre o progresso do indivíduo na execução do trabalho e nos níveis de desempenho alcançado). De acordo com Cunha *et al* (2007), Hackman e Oldham defendem também a existência de três estados psicológicos que afetam a motivação no trabalho: significado experimentado (refere-se ao grau em que o indivíduo percebe a importância, valor e significado do seu trabalho; decorre da variedade, identidade e significado da função), responsabilidade experimentada (relacionado com o grau de responsabilidade compreendida pelo indivíduo em relação aos resultados obtidos no trabalho realizado; decorre do grau de autonomia percebido) e conhecimento dos resultados (compreensão do indivíduo acerca da informação que recebe; é função do *feedback*). Esta teoria explica de que modo as interações, as características do trabalho e as diferenças individuais influenciam a motivação, a satisfação no trabalho e, consequentemente, o desempenho do indivíduo.

A teoria da equidade, desenvolvida por J. Stacy Adams (1965), refere-se à percepção do indivíduo sobre a razoabilidade ou justiça relativa a uma situação laboral, comparando o seu

desempenho e benefícios com os dos outros em situação análoga (Teixeira, 2010). Segundo o mesmo autor, Adams defende que o indivíduo é motivado para reduzir a desigualdade por ele percebida; sendo que a inequidade pode ser percebida perante uma grande variedade de situações como definição de funções, promoções, transferências e salários. Para Donnelly, Gibson e Ivancevich (2002) o facto de o indivíduo ter a percepção que foi inequitativamente recompensado resulta numa tentativa de alterar a situação. Os mesmos autores apontam a demissão, a alteração do *input* dada a esse cargo, a alteração de resultados e a alteração da percepção do resultado recebido desse cargo como métodos para diminuir a inequidade.

Na perspectiva de Cunha *et al* (2007), a teoria da definição de objetivos, de Locke e Latham (1990), baseia-se no efeito motivador da existência de objetivos e procura identificar aqueles que são capazes de produzir níveis de desempenho mais elevados – que combinam as características reunidas no acrónimo SMART: *specific* (específicos, mas *stretched*, “esticados”), *measurable* (mensuráveis), *agreed* (acordados, mas também *attained*, alcançáveis), *realistic* (realistas mas difíceis), *timed* (com prazos). O principal interesse destes autores foi prever, explicar e saber o que influencia o desempenho organizacional ou as tarefas relacionadas com o trabalho. De acordo com esta teoria, o empregador deve desafiar os empregados com objetivos moderadamente difíceis, mas alcançáveis, específicos e, desejavelmente, quantitativos. Contudo, a aceitação é uma condição decisiva para o sucesso da definição de objetivos, pois para atingir a meta preestabelecida o indivíduo acionará todos os mecanismos (esforço, direção, persistência), sendo útil que o mesmo participe no estabelecimento dos objetivos para que os possa aceitar e neles investir. Outro elemento importante neste processo é o *feedback*, informando o indivíduo sobre o progresso que tem alcançado. Associadas ao alcance de objetivos, a existência de recompensas tende a facilitar a aceitação dos mesmos. Perante esta teoria, pressupõe-se que o trabalhador seja razoavelmente independente no estabelecimento de objetivos e que tanto o gestor como o trabalhador procurem metas desafiadoras.

Para além destas teorias importa, no contexto deste projeto, abordar o modelo do comprometimento organizacional de Natalie Allen e John Meyer (1990), pela sua contribuição relativa ao estudo da motivação. Este modelo decorre da realização de diversos estudos pelos autores citados, que conceitualizam três dimensões na definição de comprometimento organizacional: afetiva ou *affective commitment* (entendida como apego à organização, em que os trabalhadores com forte comprometimento afetivo permanecem na

mesma porque querem), instrumental ou *continuance commitment* (custos associados a deixar a organização, em que o trabalhador permanece na organização porque precisa) e normativa ou *normative commitment* (obrigação de permanecer na organização, em que o trabalhador permanece na organização porque se sente obrigado) (Allen e Meyer, 1990 citados por Teixeira, 2010). A atitude do trabalhador face à organização e a ligação existente entre ambos influencia a motivação no trabalho. Também o comprometimento organizacional é um fator determinante na competitividade e no desempenho organizacional, uma vez que quanto maior o comprometimento do indivíduo com a organização mais se empenha na realização das suas funções e em atingir os objetivos da organização, permanecendo na mesma; sendo compreensível que um indivíduo que deseje permanecer na organização seja mais produtivo do que aquele que tem necessidade ou se sente obrigado a permanecer nela (Rego, 2003).

No âmbito deste tema foram desenvolvidos alguns estudos, pelo que são descritos os mais relevantes para este trabalho.

1.2. CONTRIBUTOS DA INVESTIGAÇÃO SOBRE A MOTIVAÇÃO NO TRABALHO EM ENFERMAGEM

Do estudo desenvolvido por Pereira e Fávero (2001), num hospital universitário, com a participação de 18 enfermeiros, emergem como fatores motivacionais: o trabalho em si (gostar do que se faz), o resultado do trabalho, o reconhecimento, o desenvolvimento pessoal/profissional, o relacionamento interpessoal, a organização do trabalho, a remuneração, o desempenho profissional, as condições do trabalho e as perceções e expectativas em relação à chefia. Acrescentam ainda que é possível constatar que a remuneração é identificada como um fator de motivação, mas não o mais importante, embora seja considerada o fator de maior insatisfação profissional, pelo facto de ser desadequada ao conhecimento, ao grau académico e sobretudo à responsabilidade inerente às funções desempenhadas.

O estudo elaborado por Khomeiran *et al* (2006) foi aplicado a 27 enfermeiros de dois hospitais do Irão e reconhece a motivação como um dos fatores essenciais ao desenvolvimento da competência profissional, sendo que a motivação para a aprendizagem, quando o enfermeiro começa a trabalhar, decorre das exigências do ambiente de trabalho, do

aumento da responsabilidade e da necessidade de afirmar a sua qualificação. Na opinião de Batista *et al* (2005), que realizaram o seu estudo com 52 enfermeiros inseridos nas várias instituições de saúde na cidade de Aracaju (no Brasil), o crescimento profissional é apontado como um dos fatores de motivação nos enfermeiros, pelo que, de acordo com Pereira e Fávero (2001), é importante que sejam incentivados a uma contínua aprendizagem, pela satisfação pessoal e profissional que a mesma acarreta. Assim, Engin e Cam (2009), no seu estudo aplicado a 378 enfermeiros a trabalhar em todas as unidades psiquiátricas localizadas nas três maiores cidades da Turquia, reconhecem que o *feedback* de apreciação e aprovação motiva os enfermeiros a desenvolver e a melhorar o seu desempenho.

Num estudo aplicado a 20 enfermeiros que trabalham num hospital em Aracaju (Brasil), Bezerra *et al* (2010) revelam que apenas alguns enfermeiros percebem a motivação como algo intrínseco ao indivíduo, associando-a diretamente ao entusiasmo, à necessidade de realização profissional e ao reconhecimento do trabalho.

Na revisão sistemática da literatura, realizada por Germain e Cummings (2010), conclui-se que os comportamentos de apoio por parte da liderança resultam num ambiente de trabalho saudável e produtivo e, consequentemente, numa melhor atuação de enfermagem. Os mesmos autores consideram que quando os líderes expressam confiança nos enfermeiros, estes sentem-se mais autónomos, o que vai de encontro ao estudo de Engin e Cam (2009), que revela que os enfermeiros com um maior nível de motivação eram aqueles que tinham maior autonomia, verificando-se também a existência de uma forte evidência estatística entre a motivação no trabalho e uma perceção positiva do trabalho. Assim, os enfermeiros que atuam de forma autónoma sentem-se um membro valioso da equipa e capacitados para agir na sua organização; para que tal aconteça devem existir relações de apoio e de confiança entre a equipa, tal como uma boa comunicação entre a mesma e os seus chefes/líderes (Germain e Cummings, 2010).

O estudo de Bezerra *et al* (2010), revela que a maioria dos enfermeiros entrevistados descreve a motivação como um conjunto de técnicas que, quando bem articuladas, possuem a capacidade de desenvolver a motivação no indivíduo sendo necessário para a promoção da mesma a implementação de um ambiente de trabalho organizado, bons salários, carga horária de trabalho reduzida e cursos de capacitação. Já o estudo de Batista *et al* (2005) descreve como fatores motivacionais, por ordem de prioridade, que advieram para os enfermeiros: "gostar do que faz", "bom relacionamento multiprofissional", "possibilidade de crescimento

profissional", "poder de resolutividade atrelada ao compromisso com a população" e "condições de trabalho". No mesmo estudo podemos constatar que a variável “remuneração” não é o fator motivacional mais importante para os enfermeiros, visto estar em último lugar.

Por outro lado, Khomeiran *et al* (2006) referem como fatores desmotivantes os comportamentos inadequados dos gestores, os salários não-competitivos e a falta de estatuto social adequado. Também para Bezerra *et al* (2010), os fatores apontados como causadores de desmotivação na equipa são todos aqueles que estão intimamente ligados com a questão da autorrealização do indivíduo e do tipo de tarefa que ele exerce. No mesmo estudo, 40% dos enfermeiros consideraram as suas equipas motivadas e apontaram-lhes as seguintes características: trabalho em equipa, realização das tarefas com agilidade e sem questionamentos, não questionamento das escalas diárias de atribuições.

A generalidade dos estudos anteriormente referidos consideram importante a promoção de políticas motivacionais direcionadas para os profissionais, sendo que Bezerra *et al* (2010) sugere a participação de toda a equipa na elaboração de planos assistenciais, o estabelecimento de uma liderança democrática, o cultivo de um bom relacionamento entre os membros da equipa, o reconhecimento pelo trabalho realizado e a implementação de incentivos positivos tais como condições dignas de trabalho, incluindo salários, condições laborais, estímulo ao desenvolvimento e desenvolvimento de sistemas de inovação.

2. EMPREENDEDORISMO EM ENFERMAGEM

O conceito de empreendedorismo já existe há bastante tempo e com diferentes significados mas, apenas se tornou uma expressão comum no meio económico nos últimos anos (Sarkar, 2009). De acordo com Dornelas (2011) tem sido descrito como uma maneira diferenciada de alocação de recursos e otimização de processos organizacionais, de forma criativa, com vista à diminuição de custos e à melhoria de resultados.

Uma definição abrangente do empreendedorismo é a descrita no Livro Verde sobre o Espírito Empresarial, proposta pela Comissão Europeia (2003) – *“o empreendedorismo é acima de tudo uma atitude mental que engloba a motivação e a capacidade de um indivíduo, isolado ou integrado numa organização, para identificar uma oportunidade e para concretizar com o objetivo de produzir determinado valor ou resultado económico”* (Silva, 2007, p. 6). Para a mesma autora, sendo o empreendedorismo um processo dinâmico, desde a conceção, perceção e realização de uma oportunidade de negócio, pressupõe a coexistência de dois fatores fundamentais: criatividade e inovação.

Segundo Leite e Oliveira (2007) existem dois tipos de empreendedorismo: por necessidade (criação de negócio, por não haver outra alternativa) e por oportunidade (descoberta de uma oportunidade de negócio lucrativa). Em Portugal, a mais comum é a primeira, talvez devido ao aumento do desemprego nos últimos anos.

Para que se desenvolva o empreendedorismo é necessário a existência de pessoas que o façam acontecer – empreendedores – agentes responsáveis por *“iniciar, manter e consolidar uma atividade empresarial, orientada por lucro, satisfação do cliente, através da produção de bens e serviços económicos”* (Duarte e Esperança, 2012, p. 31). O empreendedor é o indivíduo que transforma a realidade do negócio, cria oportunidades e um diferencial competitivo sustentável, assumindo os riscos calculados e a possibilidade de fracassar, como defende Dornelas (2011), quando refere que em qualquer definição de empreendedorismo encontram-se, pelo menos três aspetos comuns referentes ao empreendedor: iniciativa para criar um negócio e paixão pelo que faz; utilização dos recursos disponíveis de forma criativa, transformando o ambiente socioeconómico em que vive; aceitação em assumir os riscos calculados e a possibilidade de fracasso. Abreu (2007) refere que o empreendedor, para além de criar novas oportunidades de intervenção, reúne os recursos necessários (financeiros,

humanos e organização) para explorar com sucesso essa oportunidade, tendo em conta exemplos de “boas práticas”.

Na perspectiva de Silva (2007) e Dornelas (2011) o empreendedor é um indivíduo visionário, que sabe tomar decisões, que faz a diferença, que sabe explorar ao máximo as oportunidades, determinado e dinâmico, dedicado, otimista e apaixonado pelo que faz, independente e constrói o seu próprio destino, líder e formador de equipas, bem relacionado (*networking*), organizado, que planeia cada passo do seu negócio, possui conhecimento, assume riscos calculados e cria valor para a sociedade.

Para o ICN (2004) o enfermeiro empreendedor é aquele que oferece serviços de enfermagem de diversa natureza: prestação de cuidados, inovação, pesquisa, administração e consultoria. Jeong (2005) acrescenta que este enfermeiro identifica as necessidades do utente ou conjunto de utentes, respondendo às mesmas de uma forma efetiva, através do desenvolvimento e da execução de um plano para satisfazer as necessidades detetadas; cria novas oportunidades de intervenção e reúne os recursos necessários para as explorar com sucesso, tendo em conta exemplos de boas práticas.

O empreendedorismo, de acordo com Dornelas (2011), está ligado a diferentes perspetivas, como é o caso do empreendedorismo praticado em organizações já estabelecidas – empreendedorismo corporativo, podendo, neste contexto, aplicar-se os conceitos do empreendedorismo (busca de oportunidade, inovação, fazer diferente, criação de valor). O mesmo autor define o intra-empreendedor como aquele que, a partir de uma ideia, inicia novos negócios, inventa uma nova técnica ou até uma nova forma de atuação comercial, com o objetivo de tornar o seu produto num sucesso; investe no seu desenvolvimento dentro da organização, é dotado de iniciativa, tem uma visão do futuro e que favorece o destaque no mercado de trabalho, da empresa, dos produtos e de si mesmo, sempre respeitando a cultura e a política organizacional. Sarkar (2009) acrescenta que o mesmo atua com sucesso numa organização estabelecida ou em parceria com outros empreendedores que possuem os atributos e capacidades que eles não têm.

O espírito empreendedor é definido por Sarkar (2009) como o conjunto de características do indivíduo, habitualmente associadas a uma maior probabilidade de sucesso na ação empreendedora, que contribui positivamente para a *performance* da organização. A orientação empreendedora tem um papel importante no processo empreendedor e é constituída por três dimensões fundamentais: comportamento inovador, propensão para o

risco e comportamento proativo (iniciativa). A estas dimensões Lumpkin e Dess, de acordo com o mesmo autor, acrescentaram a autonomia (ação independente de um indivíduo almejando prosseguir com um conceito de negócio ou uma visão e completá-la) e a agressividade competitiva (esforço de ser o número um no mercado, caracterizado por uma postura combativa ou uma resposta agressiva para ultrapassar ameaças do meio envolvente).

Para este projeto são relevantes apenas as três primeiras, propostas por Duarte e Esperança (2012), uma vez que refletem os métodos, as práticas e o estilo de tomada de decisão dos gestores para agir de forma empreendedora.

O comportamento inovador é um fator essencial na caracterização do empreendedorismo, mostrando a tendência que uma empresa tem para experimentar e apoiar novas ideias que podem ter como resultado a criação de novos produtos ou serviços; é uma componente fundamental da orientação estratégica empreendedora pois reflete o método das empresas investigarem novas oportunidades (Lumpkin e Dess, 1996, citados por Duarte e Esperança, 2012). Para Borins (2002), a inovação é mais característica no setor privado, onde é considerada imprescindível no desenvolvimento e crescimento da produtividade; no setor público, a torna-se menos importante, pela falta de pressão para inovar e pela constante exposição de falhas a nível da oposição partidária e da comunicação social.

Citados por Duarte e Esperança (2012), Lumpkin e Dess (1996) referem-se à propensão para o risco como a disposição da organização perante o desenvolvimento de novas oportunidades sem sucesso garantido, considerando assim o empreendedor como um indivíduo que assume os riscos consequentes da criação de um negócio. Transpondo a mesma ideia para as empresas, as que possuem orientação empreendedora apresentam o comportamento de assumir riscos, como aproveitar oportunidades de mercado assumindo grandes investimentos financeiros com o objetivo de adquirir elevados retornos. A tomada de risco é considerada uma componente da orientação empreendedora quer seja financeira, social ou psicológica (Hisrich e Peters, 2004).

Os autores acima citados referem que o comportamento proativo é essencial para uma orientação empreendedora, porque sugere uma perspetiva de ver mais à frente, acompanhada de novas ideias e criação de negócios. É a capacidade de aproveitar novas oportunidades; vista como a tendência das organizações afetarem o ambiente, influenciando a criação de mudanças. Na prática, a proatividade, implica agir diretamente nos sintomas que precedem a mudança. Na opinião de Hisrich e Peters (2004) esta dimensão demonstra a iniciativa, a

tomada de risco e a agressividade competitiva reveladas nas ações dos gestores. Uma organização é considerada proativa se for líder no mercado, de acordo com a criação de novos produtos ou serviços.

PARTE II
ESTUDO EMPÍRICO

3. ESTUDO I – MOTIVAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO TRABALHO

Neste capítulo é descrita a metodologia utilizada, os resultados encontrados e respetiva discussão, em relação ao estudo da motivação dos enfermeiros no trabalho.

3.1. METODOLOGIA

A motivação humana, desde sempre, tem sido alvo de múltiplas investigações. Dos fatores que contribuíram para o estudo da motivação, de acordo com Teixeira (2010), podemos referir a evolução tecnológica e económica, a crescente competitividade entre empresas, o trabalhador ser encarado como um recurso estratégico para o sucesso das organizações, e a consciencialização por parte dos gestores da necessidade de compreender as motivações dos trabalhadores.

A enfermagem é caracterizada por atividades que exigem elevada interdependência, desenvolve as suas atividades por intermédio do trabalho em equipa, depende da interação dos indivíduos do grupo para a sua realização eficaz, pelo que a motivação emerge como um aspeto importante na procura de maior eficiência e, consequentemente, de melhor qualidade na assistência de enfermagem prestada, associada à satisfação dos trabalhadores (Pereira e Fávero, 2001).

Como a profissão de enfermagem envolve no seu processo seres humanos – os utentes e seus familiares, os funcionários e a comunidade – torna-se importante a motivação destes profissionais. Como tal, emergiram, para este estudo, as seguintes questões de investigação:

- **Qual a motivação dos enfermeiros no exercício da sua atividade profissional?**
- **Que determinantes (sociodemográficas e profissionais) influenciam a motivação dos enfermeiros no trabalho?**

Por forma a dar resposta às questões formuladas, emergiram os seguintes objetivos:

- Avaliar a motivação dos enfermeiros no trabalho;
- Identificar as determinantes (sociodemográficas e profissionais) que influenciam a motivação dos enfermeiros no trabalho.

Para a realização deste estudo seguimos uma abordagem quantitativa, do tipo descritivo-correlacional e transversal, com recurso à aplicação de questionários. A referida

metodologia adequa-se aos objetivos propostos, permitindo encontrar relação entre as variáveis, como defende Fortin (2003, p. 174) ao afirmar que no estudo correlacional, “*o investigador tenta explorar e determinar a existência de relações entre as variáveis, com vista a descrever essas relações*” e que o objetivo do estudo descritivo-correlacional é a descoberta de fatores ligados a um fenómeno.

3.1.1. Amostra

Neste estudo, o recurso a uma amostra deve-se à escassez de tempo e à necessidade de colheita de dados num período de tempo específico. A amostra selecionada foi do tipo intencional por conveniência, é constituída por enfermeiros que se encontram a frequentar os 3º e 4º Cursos de Mestrados em Enfermagem, nas diversas áreas, numa Instituição de Ensino Superior Público. Consideramos como critérios de exclusão os que se encontram em situação de desempregados e os que trabalham há menos de um ano.

Dada a amostragem utilizada, os dados obtidos não podem ser generalizados para o universo populacional.

Caracterização da amostra

A amostra é constituída por 109 enfermeiros.

Pela análise da **tabela 1**, no que respeita à **idade**, os enfermeiros apresentam uma idade mínima de 24 anos e uma máxima de 49 anos, ao que corresponde uma idade média de 31.56 anos com um desvio padrão de 6.85 anos.

Para os **géneros** masculino e feminino que representam 17.4% e 82.6% da totalidade da amostra, a idade mínima é de 24 e a máxima é de 49 anos e 48 anos respetivamente, com médias de 31.94 ($\pm 7.23dp$) e de 31.47 ($\pm 6.80dp$). A totalidade da amostra apresenta uma média de idades de 31.55 anos ($\pm 6.85dp$) com um intervalo de confiança a 95% situado entre os 30.25 anos e os 32.86 anos. O erro padrão de estimação da média pode considerar-se baixo ($E=0.656$): Quanto aos valores de assimetria e curtose aferimos da existência de curvas normocúrticas mas enviesadas à esquerda para o género feminino e totalidade da amostra. Os

coeficientes de variação indiciam dispersões moderadas e o teste de normalidade de Shapiro Wilk sugere que a idade não apresenta uma distribuição normal.

Tabela 1 – Estatísticas relativas à idade

Idade Género	N	Min	Max	M	dp	CV (%)	Sk/erro	K/erro	SW
Masculino	19	24	49	31.94	7.23	22.63	1.969	0.144	0.018
Feminino	90	24	48	31.47	6.80	21.60	4.811	0.614	0.000
Total	109	24	49	31.55	6.85	21.71	5.069	0.448	0.000

Dada a amplitude de variação da **idade** se situar nos 25 anos para uma melhor interpretação dos resultados procedeu-se ao seu agrupamento em classes homogéneas, com base nas frequências absolutas. Dos resultados que se apresentam na **tabela 2** verifica-se que 33.9% tem idade igual ou superior a 32 anos e com igual percentagem (33.0%) encontram-se os enfermeiros com idade igual ou inferior a 27 anos e na faixa etária dos 28 aos 31 anos.

No que respeita ao **estado civil**, procedeu-se à recodificação da variável, uma vez que as frequências encontradas em alguns grupos eram pequenas, o que traria dificuldades no tratamento estatístico posterior. Assim, constituíram-se dois grupos, sendo que o primeiro engloba os solteiros/divorciados/viúvos e o segundo os casados/união de facto por se considerar que possuem características semelhantes. Dos resultados obtidos constata-se que 50.5% dos enfermeiros são casados ou vivem em união de facto e 49.5% são solteiros/divorciados/viúvos, podendo observar também que a maior percentagem de enfermeiros casados ou em união de facto são do sexo feminino e de solteiros/divorciados/viúvos são do sexo masculino.

Relativamente às **habilitações literárias**, pelos dados colhidos, constata-se que 102 enfermeiros são licenciados (93,6%) e 7 possuem mestrado (6,4%), sendo que em ambos os géneros a maioria dos enfermeiros são licenciados.

Pode constatar-se, que da amostra recolhida, 23,9% dos enfermeiros se encontram a frequentar o **Curso de Mestrado** na área de especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 15,6% de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, 14,7% de Enfermagem Comunitária, 12,8% de Gestão em Enfermagem, 11% de Enfermagem de Saúde mental e Psiquiatria, 9,2% de Enfermagem de Reabilitação e da Pessoa em Situação Crítica e 3,7% de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. No sexo masculino, a maior percentagem de enfermeiros frequenta o Curso de Mestrado na Área de Especialização em Saúde Mental e

Psiquiátrica (com diferenças significativas), enquanto que no sexo feminino se verifica que frequentam a Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica da amostra em função do género

Variáveis	Género		Feminino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	Masc	Fem
	(19)	(17.4)	(90)	(82.6)	(109)	(100.0)		
Grupo etário								
≤ 27 anos	7	36.8	29	32.2	36	33.0	0.4	-0.4
28-31 anos	5	26.3	31	34.4	36	33.0	-0.7	0.7
≥ 32 anos	7	36.8	30	33.3	37	33.9	0.3	-0.3
Estado Civil								
Casado/União de facto	8	42.1	47	52.2	55	50.5	-0.8	0.8
Solteiro/Divorciado/Viúvo	11	57.9	43	47.8	54	49.5	0.8	-0.8
Habilitações Literárias								
Licenciatura	16	82.4	86	95.6	102	93.6	-1.8	1.8
Mestrado	3	15.8	4	4.4	7	6.4	Não aplicável	
Área de Especialização								
Enfermagem Comunitária	1	5.3	15	16.7	16	14.7	-1.3	1.3
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria	-	0.0	17	18.9	17	15.6	-2.1	2.1
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria	6	31.6	6	6.7	12	11.0	3.2	-3.2
Enfermagem Médico-Cirúrgica	5	26.3	21	23.3	26	23.9	0.3	-0.3
Gestão em Enfermagem	3	15.8	11	12.2	14	12.8	0.4	-0.4
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	-	0.0	4	4.4	4	3.7	Não aplicável	
Pessoa em Situação Crítica	1	5.3	9	10.0	10	9.2	-0.6	0.6
Enfermagem de Reabilitação	3	15.8	7	7.8	10	9.2	1.1	-1.1

3.1.2. Instrumento de colheita de dados

Como instrumento de recolha de dados utilizamos um questionário encontra-se estruturado em duas partes (apêndice 1). Na primeira parte estão reunidas as variáveis sociodemográficas e profissionais no sentido de caracterizar a amostra. Para a caracterização sociodemográfica efetuaram-se questões acerca do género, idade, estado civil, habilitações literárias e curso de mestrado a frequentar; para a caracterização socioprofissional, as questões relacionam-se com a categoria profissional, o tipo de instituição, o vínculo à instituição, o tempo de serviço na organização e o total de anos de serviço (experiência profissional). A segunda parte refere-se à avaliação da motivação no trabalho, tendo-se recorrido a uma escala ordinal tipo Likert, desenvolvida e testada por Ferreira *et al* (2006), designada de Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho (Multi-Moti). Esta escala é constituída por 28 itens com cinco afirmações (1. “discordo totalmente”, 2. “discordo”, 3. “nem concordo/nem discordo”, 4. “concordo”, 5. “concordo totalmente”). Na base da construção deste instrumento estão algumas teorias da motivação, pelo que a escala se encontra dividida em quatro fatores motivacionais: motivação com a organização no trabalho constituída pelos itens 1, 5, 9, 13,

17, 21 e 25, motivação para o desempenho que engloba os itens 2, 6, 10, 14, 18, 22 e 26, motivação de realização e poder com os itens 3, 7, 11, 15, 19, 23 e 27 e motivação para o envolvimento com os itens 4, 8, 12, 16, 20, 24 e 28. No estudo fatorial desenvolvido pelos autores a estrutura fatorial apresentou uma percentagem e variância explicada de 49% e boa consistência interna, com o valor de α de Cronbach a oscilar entre 0,72 e 0,84.

Consistência interna da escala

Para avaliar a consistência interna ou homogeneidade dos itens da escala da motivação no trabalho, para a nossa amostra, recorreremos à avaliação das propriedades psicométricas, nomeadamente **ao estudo da fiabilidade**, através da determinação do coeficiente alfa de Cronbach para a referida amostra. Este indicador permite estimar a forma como os diversos itens se complementam na avaliação dos diferentes aspetos de um fator, pertencentes a uma mesma escala. Os parâmetros variam entre zero (0) e um (1). A partir de 0.8 a consistência interna é considerada de muito boa (Pestana e Gageiro, 2008).

Determinámos, também, o coeficiente de bipartição ou método das metades (split-half), que substitui o re-teste (Pestana e Gageiro, 2008). Este coeficiente divide os itens de uma escala em dois grupos e examina a correlação dentro de cada grupo e entre os dois grupos, ou seja, procura comprovar se uma das metades dos itens da escala é tão consistente a medir o constructo como a outra metade.

Relativamente aos resultados da fiabilidade, a quadro 1 mostra-nos as estatísticas (médias e desvios padrão), pelo que podemos verificar que os valores médios para os primeiros 14 itens da escala entre 1.614 no item 9 “sinto-me satisfeito(a) com a minha remuneração” e os 4.568 no item 3 “ter perspectivas de carreira é importante para a minha motivação no trabalho”.

Os valores de alfa de Cronbach variam dentro dos intervalos considerados bons, pois situam-se para o alfa sem item entre 0.717 no item 12 e 0.768 no item 28.

Relativamente ao coeficiente de bipartição ou índice de fiabilidade de split half, que como referimos se obtêm dividindo a escala em duas metades e relacionando uma com a outra, apesar de este indicador ter tendência a produzir valores de fiabilidade mais baixos uma vez que tem em consideração um número mais reduzido de itens, notamos que os valores de alfa de Cronbach na primeira metade é mais próximo da tendência verificada nos restantes

itens ao apresentar um valor de alfa de 0.653 e na segunda metade registou-se uma diferença superior ($\alpha=0.523$) face ao valor global da escala ($\alpha=0.746$) (quadro 1), o que nos permite afirmar que a consistência dos itens pode ser considerada aceitável.

Quadro 1 – Consistência interna da escala de motivação no trabalho

Nº Item	Itens	Média	dp	R/item	R ²	Alpha s/item
1	Esta organização tem condições de trabalho satisfatórias	3.605	0.793	0.363	0.468	0.733
2	Considero que as avaliações periódicas me motivam	2.761	0.989	0.303	0.417	0.736
3	Ter perspectivas de carreira é importante para a minha motivação no trabalho	4.568	0.698	0.049	0.331	0.750
4	Normalmente considero-me uma pessoa com grande motivação	4.045	0.643	0.379	0.458	0.734
5	Sinto-me realizado(a) com as funções que desempenho na organização	3.669	0.805	0.457	0.604	0.728
6	Gostaria de ser avaliado(a) no meu desempenho periodicamente	3.853	0.858	0.182	0.447	0.744
7	Gostaria de desempenhar funções com maior responsabilidade	3.697	0.897	0.334	0.547	0.734
8	Considero o meu trabalho monótono	3.935	0.905	0.198	0.562	0.743
9	Sinto-me satisfeito(a) com a minha remuneração	1.614	0.932	0.280	0.466	0.738
10	No desempenho de tarefas é necessário demonstrar alguma emotividade	3.541	0.928	0.013	0.279	0.755
11	Sinto-me com capacidade para gerir um grupo de trabalho	3.844	0.709	0.361	0.588	0.734
12	Sinto-me envolvido(a) emocionalmente com a organização	3.541	0.887	0.596	0.569	0.717
13	O “feedback” que recebo no trabalho contribui enquanto fator motivacional	3.660	1.082	0.389	0.490	0.730
14	Gosto de ser avaliado(a) no desempenho das tarefas	3.844	0.759	0.310	0.420	0.737
15	Sinto necessidade de crescer cada vez mais na minha função	4.376	0.573	0.305	0.417	0.738
16	Os meus conhecimentos são determinantes na forma de trabalhar	4.541	0.585	0.200	0.492	0.742
17	Todos os funcionários da organização participam nos processos de tomada de decisão	2.403	0.991	0.381	0.461	0.731
18	Habitualmente desenvolvo estratégias para alcançar as minhas metas	4.018	0.544	0.252	0.532	0.740
19	Se existissem prémios atribuídos aos melhores funcionários, percebia-os como um fator de motivação profissional	4.137	0.844	0.155	0.337	0.746
20	Aborreço-me quando não compreendo a finalidade das minhas funções	2.110	0.831	0.086	0.390	0.749
21	Considero que trabalho num ambiente de cooperação entre colegas	3.825	0.890	0.291	0.386	0.737
22	Tarefas diversificadas são importantes para o bom desempenho das funções	3.935	0.761	0.294	0.335	0.737
23	Um dos meus objetivos é alcançar o cargo mais elevado dentro da organização	2.789	1.063	0.386	0.504	0.730
24	Identifico-me com a função que desempenho	3.963	0.679	0.327	0.439	0.736
25	A organização permite o desenvolvimento dos objetivos profissionais	3.110	0.984	0.439	0.418	0.727
26	Existe competitividade no meu grupo de trabalho	3.449	0.887	0.077	0.332	0.751
27	Sinto-me motivado(a) quando o trabalho é elogiado pelo meu superior	4.367	0.675	0.393	0.395	0.733
28	Trabalharia com maior empenho se existissem formas de remuneração alternativa	1.844	0.973	-0.175	0.328	0.768
Coefficiente Split-half		Primeira metade = 0.653				
		Segunda metade = 0.523				
Coefficiente Alpha Cronbach Global		0.746				

O valor de α de Cronbach para a escala global é semelhante ao obtido pelos autores, com valores de split half ou coeficiente de bipartição a oscilarem entre os 0.72 e 0.84. De

acordo com Pestana e Gageiro (2008) estes valores tendem a diminuir com a diminuição do número de itens, mas mesmo assim poderão ser considerados razoáveis para ciências sociais como é referido por Marôco (2007).

Esta diferença de valores, relativamente aos obtidos na escala original (entre 0.72 e 0.84 para as 4 sub-escalas) (Ferreira *et al*, 2006) pode ser justificada pelo tamanho da nossa amostra, uma vez que deveríamos ter, no mínimo, uma amostra de 140 indivíduos (5 por cada item da escala) (Bryman e Cramer, 2003).

3.1.3. Considerações éticas e formais

Procurando pautar a nossa atuação, em todo o processo desta investigação, por uma rigorosa conduta ética, inicialmente foi solicitada autorização de cedência do questionário para aplicação a Ferreira *et al* (2006) – apêndice 2.

Posteriormente foi solicitada a autorização formal para aplicação dos questionários à Direção da Instituição de Ensino Superior Público, tal como a cedência do contacto de e-mail dos estudantes do 3º Curso de Mestrado, onde contará a apresentação do projeto e os respetivos objetivos (apêndice 3).

A recolha de informação, acerca da motivação no trabalho, foi efetuada através do preenchimento de questionários pelos enfermeiros que se encontram a frequentar os 3º e 4º Cursos de Mestrado em Enfermagem na referida instituição, no período de 15 de novembro de 2012 a 15 de janeiro de 2013. Partindo do pressuposto que os enfermeiros que se encontram a frequentar o 3º Curso de Mestrado estão a desenvolver o seu trabalho final, autónomo e não se deslocam à Escola, o questionário foi enviado via e-mail aos mesmos. Aos que se encontram a frequentar o 4º Curso de Mestrado foram combinados dias de aplicação de questionário em sala de aula, com os professores de determinadas Unidades Curriculares do tronco comum.

3.1.4. Procedimentos estatísticos

Para a análise dos dados recorreremos à estatística descritiva e à estatística analítica ou inferencial. Com a estatística descritiva são determinadas as frequências absolutas e

percentuais, algumas medidas de tendência central como médias e medidas dispersão como amplitude de variação, coeficiente de variação e desvio padrão, para além de medidas de assimetria e achatamento.

As medidas de assimetria Skewness (SK) obtêm-se através do quociente entre (SK) com o erro padrão (E). Se SK/E oscilar entre -2 e 2 , a distribuição é simétrica. Mas se SK/E for inferior a -2 , a distribuição é assimétrica negativa, com enviesamento à direita e se SK/E for superior a $+2$, a distribuição é assimétrica positiva com enviesamento à esquerda (Pestana e Gageiro, 2008).

Para as medidas de achatamento curtose (K) o resultado também se obtém através do quociente com o erro padrão (E). Deste modo se K/E oscilar entre -2 e 2 a distribuição é mesocúrtica, pelo contrário se K/E for inferior a -2 , a distribuição é platicúrtica, enquanto que para K/E superior a $+2$, a distribuição é leptocúrtica. Os testes de normalidade de Shapiro-Wilk, Skewness e Kurtosis serão aplicados a todas as variáveis de natureza quantitativa.

Na análise bivariada aplicámos o teste da percentagem residual (resíduos ajustados), que revela as diferenças percentuais de variável a variável, muitas vezes em detrimento do teste de qui quadrado, dado que em muitas das variáveis em estudo, o tamanho das sub-amostras não permitia o uso do referido teste. Como referem Pestana e Gageiro (2008, p.141) o uso dos valores residuais em variáveis nominais torna-se mais potente que o teste de qui quadrado na medida em que *“os resíduos ajustados na forma estandardizada informam sobre as células que mais se afastam da independência entre as variáveis”*, ou *“os valores elevados dos resíduos indiciam uma relação de dependência entre as duas variáveis”*. A interpretação dos resíduos ajustados necessita de um número mínimo de oito elementos tanto no total da linha como na coluna.

O coeficiente de variação permite comparar a variabilidade de duas variáveis devendo os resultados obtidos serem interpretados de acordo com Pestana e Gageiro (2008), do seguinte modo:

Coeficiente de variação	Classificação do grau de dispersão
0% - 15%	Dispersão baixa
16% - 30%	Dispersão moderada
> 30%	Dispersão alta

Com a estatística inferencial foram utilizados testes paramétricos e não paramétricos nomeadamente:

- **Teste *t de Student*** para amostras independentes – para comparação de médias de uma variável quantitativa em dois grupos de sujeitos diferentes e quando se desconhecem as respetivas variâncias populacionais. Quando as condições de aplicação deste teste não se verificam opta-se pelo teste não paramétrico de **U Mann Whitney**;
- **Teste de qui quadrado (X^2)** – para o estudo de relações entre variáveis nominais. Aplica-se a uma amostra em que a variável nominal tem duas ou mais categorias comparando as frequências observadas com as que se esperam obter no universo, para se inferir sobre a relação existente entre as variáveis;
- **Análise de variância a um fator (ANOVA)** – para comparação de médias de uma variável quantitativa (variável endógena) em três ou mais grupos de sujeitos diferentes (variável exógena – qualitativa), isto é, analisa o efeito de um fator na variável endógena, testando se as médias da variável endógena em cada categoria do fator são ou não iguais entre si. O teste One-Way Anova é uma extensão do teste *t de Student* que permite comparar mais de dois grupos em estudo. Todavia, quando se testa a igualdade de mais de duas médias e, dependendo da natureza nominal ou ordinal do fator, recorre-se habitualmente aos testes posthoc, para saber quais as médias que se diferenciam entre si;
- **Kruskal-Wallis** – é um teste não paramétrico aplicado a variáveis de nível ordinal para averiguar se os resultados são significativamente diferentes para três ou mais grupos de variáveis (Pestana e Gageiro, 2008).

Na análise estatística recorreu-se à utilização dos seguintes valores de significância:

p < 0.05 *	diferença estatística significativa
p < 0.01 **	diferença estatística bastante significativa
p < 0.001 ***	diferença estatística altamente significativa
p ≥ 0.05 n.s.	diferença estatística não significativa

A apresentação dos resultados efetuar-se-á com o recurso de tabelas e gráficos, onde se apresentarão os dados mais relevantes.

Todo o tratamento estatístico deste estudo foi processado através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0 para Windows.

3.2. RESULTADOS

Neste subcapítulo são apresentados e analisados os dados obtidos da aplicação do instrumento de colheita de dados à amostra em estudo. A apresentação dos dados surge em várias tabelas, precedidas de uma curta análise descritiva.

3.2.1. Análise descritiva

Referentes à **categoria profissional**, a grande maioria são enfermeiros (73,4%), enquanto 27,8% são enfermeiros graduados. Com igual percentagem (0,9%) surge o enfermeiro especialista e o enfermeiro chefe.

Quando questionados acerca do **desempenho de funções de gestão**, podemos observar que a percentagem daqueles que responderam afirmativamente (51,4%) é muito próxima dos que responderam de forma negativa (48,6%), sendo que a percentagem de enfermeiros que desempenham funções de gestão é superior no sexo feminino (52,2%), embora com pouca diferença para os restantes (que representam 47,8%).

Pode-se também verificar que, no que se refere à **instituição**, grande parte dos enfermeiros trabalham em Hospital (78%), enquanto 13,8% trabalham em Centros de Saúde e apenas 8,3% trabalham noutra instituição. Sendo que a percentagem de enfermeiras, comparativamente à dos enfermeiros, a trabalhar no Centro de Saúde é superior, enquanto em outra instituição se observa o inverso.

No respeitante ao **vínculo com a instituição**, tal como no estado civil, procedeu-se à recodificação da variável, agrupando o contrato individual de trabalho (termo certo, termo incerto e por tempo indeterminado) e outro tipo de vínculo. Verificou-se, então, uma maior representatividade deste grupo (74.3%), comparativamente aquele com contrato individual de trabalho por tempo indeterminado em regime de funções públicas (25.7%). Podemos também observar que, no que concerne ao género, o sexo feminino é mais representativo no Centro de Saúde (16,7%) e o sexo masculino em outra instituição (21,1%), sendo que no hospital não a diferença entre os sexos é mínima (78,9% são do sexo masculino e 77,8% são do sexo feminino).

Relativamente às variáveis tempo de serviço na Instituição e total de anos de serviço, tal como na variável idade, também se procedeu à distribuição em classes homogêneas. Quanto ao **tempo de serviço na atual instituição**, varia entre 1 e 23 anos, sendo que os grupos mais significativos pertencem ao género masculino, com 47,4% para aqueles que trabalham na instituição há 4 anos ou menos e 42,1% para os que trabalham há 7 ou mais anos; o género feminino apresenta percentagens muito semelhantes para as três classes (32.2% – 34.4%). Os **anos experiência profissional** variam entre 1 e 27 anos, em que o grupo mais representativo (47.4%) pertence ao género masculino e trabalha há cinco ou menos anos.

Tabela 3 – Caracterização profissional da amostra em função do género

Variáveis	Masculino		Feminino		Total		Residuais	
	N (19)	% (17.4)	N (90)	% (82.6)	N (109)	% (100.0)	Masc	Fem
Categoria Profissional								
Enfermeiro	15	78.9	65	72.2	80	73.4	0.6	-0.6
Enfermeiro Graduado	3	15.8	24	26.7	27	24.8	-1.0	1.0
Enfermeiro Especialista	-	0.0	1	1.1	1	0.9	Não aplicável	
Enfermeiro Chefe	1	5.3	-	0.0	1	0.9	Não aplicável	
Desempenha/desempenhou funções de gestão								
Sim	9	47.4	47	52.2	56	51.4	-0.4	0.4
Não	10	52.6	43	47.8	53	48.6	0.4	-0.4
Instituição								
Centro de Saúde	-	0.0	15	16.7	15	13.8	Não aplicável	
Hospital	15	78.9	70	77.8	85	78.0	0.1	-0.1
Outra	4	21.1	5	5.6	9	8.3	2.2	-2.2
Vínculo à Instituição								
Contrato individual de trabalho (termo certo, termo incerto, por tempo indeterminado) e outro	16	84.2	65	72.2	81	74.3	1.1	-1.1
Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado em regime de funções públicas	3	15.8	25	27.8	28	25.7	-1.1	1.1
Tempo de serviço na Instituição								
≤ 4 anos	4	47.4	30	33.3	39	35.8	1.2	-1.2
5-6 anos	2	10.5	31	34.4	33	30.3	-2.1	2.1
≥ 7 anos	8	42.1	29	32.2	37	33.9	0.8	-0.8
Total de anos de serviço								
≤ 5 anos	9	47.4	35	38.9	44	40.4	0.7	-0.7
6-8 anos	3	15.8	26	28.9	29	26.6	-1.2	1.2
≥ 9 anos	7	36.8	29	32.2	36	33.0	0.4	-0.4

Pela análise da tabela 4, no que respeita às dimensões da motivação no trabalho, os valores mínimos oscilam entre 8 e 20, com médias entre 21.88 (± 3.91) e 27.77 (± 3.15), com um intervalo de confiança de 95% situado entre os 21.14 e os 22.63 para a dimensão “organização no trabalho” e os 27.18 e os 28.37 para a dimensão “realização/poder”, respetivamente. Os valores máximos oscilam entre 31 para as dimensões “organização no trabalho” e “desempenho profissional” e 35 para a “realização/poder”. O erro padrão de estimação média pode considerar-se baixo (oscilando entre 0,245 e 0,374). Quanto aos valores

de assimetria e curtose verifica-se a existência de curvas sem enviesamento e normocúrticas para as dimensões “organização do trabalho“, “desempenho profissional“ e “realização/poder“ e leptocúrtica para o envolvimento no trabalho. Os coeficientes de variação revelam uma dispersão moderada para a dimensão “organização no trabalho“ e dispersões baixas para as restantes dimensões. O teste de normalidade de Shapiro-Wilk indica que as dimensões “organização do trabalho“, “desempenho profissional“ e “realização/poder“ apresentam uma distribuição normal.

Tabela 4 – Estatísticas relativas às dimensões da motivação no trabalho

Dimensões	Min	Máx	M	dp	CV (%)	Erro padrão	SK/erro	K/erro	SW
Organização do trabalho	8	31	21.88	3.91	17.87	0.374	-1.554	1.666	0.133
Desempenho profissional	19	31	25.40	2.56	10.07	0.245	-0.220	-0.196	0.126
Realização/Poder	20	35	27.77	3.15	11.34	0.302	0.151	-0.856	0.143
Envolvimento no trabalho	17	33	23.98	2.59	10.80	0.248	0.610	3.150	0.006

3.2.2. Análise inferencial

Para verificar da existência de uma relação entre as dimensões da motivação no trabalho e o género, recorreu-se ao teste de UMW. Os resultados da tabela 5 revelam não haver significância estatística entre as dimensões “organização do trabalho”, “desempenho profissional” e “envolvimento profissional”; embora se verifique uma relação significativa entre a dimensão “realização/poder” e o género. Pode verificar-se que o género masculino apresenta maiores índices de motivação, no que respeita às dimensões de “organização do trabalho”, “realização/poder” e “envolvimento no trabalho”.

Tabela 5 – Teste de UMW entre o género e as dimensões da motivação no trabalho

Dimensões \ Género	Género		UMW	p
	Masculino OM	Feminino OM		
Organização do trabalho	62.61	53.39	710.500	0.246
Desempenho profissional	54.97	55.01	854.500	0.997
Realização/Poder	74.53	50.88	484.000	0.003*
Envolvimento no trabalho	55.24	54.95	850.500	0.971

Ao procurarmos perceber qual a relação entre as dimensões da motivação no trabalho e a idade, constatamos pelos resultados apresentados na tabela 6 que em ambos os grupos, o índice médio é mais elevado para a dimensão “realização/poder”. Podemos, também, verificar que os enfermeiros com idades iguais ou inferiores a 27 anos se encontram mais motivados no que respeita às dimensões “organização do trabalho” e “realização/poder” (média 22.19 e 28.50, respetivamente), os enfermeiros com idades compreendidas entre os 28 e os 31 anos se mostrem mais motivados face ao “desempenho profissional” (média 25.75) e os restantes mais motivados relativamente ao “envolvimento no trabalho” (média 24.13). Podemos verificar que não há significância estatística, com p a oscilar entre 0.223 e 0.885, pelo que não se realizaram os testes Post Hoc Tukey.

Tabela 6 – Análise de variância entre a idade e as dimensões da motivação no trabalho

Idade / Dimensões	≤ 27 anos (1)		28 - 31 anos (2)		≥ 32 anos (3)		F	p
	Média	dp	Média	Dp	Média	Dp		
Organização do trabalho	22.19	3.03	21.61	3.44	21.86	5.02	0.198	0.821
Desempenho profissional	25.38	2.29	25.75	2.56	25.08	2.82	0.617	0.541
Realização/Poder	28.50	3.19	27.25	2.94	27.59	3.27	1.521	0.223
Envolvimento no trabalho	23.83	2.27	23.97	2.23	24.13	3.19	0.122	0.885

Para saber se os índices médios das dimensões da motivação no trabalho são influenciados pelo estado civil, recorremos ao teste *t de Student*. Pelos resultados apresentados na tabela 7 podemos constatar que os solteiros/divorciados/viúvos apresentam índices mais altos condizentes com as dimensões “organização do trabalho” (22.22), “desempenho profissional” (26.16) e “realização/poder” (28.51). Este teste indica-nos as diferenças encontradas são significativas para a dimensão “realização/poder” e bastante significativas para a dimensão “desempenho profissional”.

Tabela 7 – Teste t para diferenças de médias entre o estado civil e as dimensões da motivação no trabalho

Estado Civil / Dimensões	Casado/União de facto		Solteiro/Divorciado/ Viúvo		Levene's P	t	p
	Média	dp	Média	dp			
Organização do trabalho	21.56	4.23	22.22	3.56	0.309	-0.877	0.382
Desempenho profissional	24.65	2.48	26.16	2.43	0.958	-3.208	0.002**
Realização/Poder	27.05	3.10	28.51	3.06	0.796	-2.477	0.015*
Envolvimento no trabalho	24.01	2.99	23.94	2.14	0.133	0.148	0.883

Dos resultados da tabela 8 podemos verificar que aqueles que possuem mestrado apresentam maiores índices para as quatro dimensões, ou seja, estão mais motivados (com valores médios a oscilar entre 56.14 e 67.57), embora não haja significância estatística entre as mesmas e as habilitações literárias.

Tabela 8 – Teste de UMW entre as habilitações literárias e as dimensões da motivação no trabalho

Habilitações literárias Dimensões	Licenciatura OM	Mestrado OM	UMW	p
Organização do trabalho	54.31	65.07	286.500	0.382
Desempenho profissional	54.92	56.14	349.000	0.921
Realização/Poder	54.14	67.57	269.000	0.274
Envolvimento no trabalho	54.21	66.57	276.000	0.312

Os resultados da tabela 9 mostram que os enfermeiros que têm um contrato individual de trabalho apresentam maiores índices de motivação relativamente às dimensões “organização do trabalho” (55.43), “desempenho profissional” (55.88) e “realização/poder” (56.48) e os enfermeiros em regime de funções públicas apresentam maior índice relativamente à dimensão “envolvimento no trabalho” (62.21), embora não se verifique uma relação estatisticamente significativa entre as quatro dimensões da motivação no trabalho e o vínculo à instituição.

Tabela 9 – Teste de UMW entre o vínculo à instituição e as dimensões da motivação no trabalho

Vínculo à instituição Dimensões	Contrato individual de trabalho OM	Regime funções públicas OM	UMW	p
Organização do trabalho	55.43	53.75	1099.000	0.807
Desempenho profissional	55.88	52.45	1062.500	0.617
Realização/Poder	56.48	50.71	1014.000	0.403
Envolvimento no trabalho	52.51	62.21	932.000	0.157

Os resultados da tabela 10 revelam uma relação estatisticamente significativa entre a dimensão “desempenho profissional” e a categoria profissional. Pode verificar-se que os enfermeiros graduados apresentam maiores índices para as dimensões “organização do

trabalho“ (56.76) e “envolvimento profissional“ (62.62), enquanto os que possuem a categoria de enfermeiro se encontram mais motivados relativamente ao “desempenho profissional“ (57.49) e à “realização/poder“ (56.14).

Tabela 10 – Teste de UMW entre a categoria profissional e as dimensões da motivação no trabalho

Categoria profissional Dimensões	Enfermeiro OM	Enfermeiro graduado OM	UMW	p
Organização do trabalho	53.07	56.76	1005.500	0.592
Desempenho profissional	57.49	43.65	800.500	0.043*
Realização/Poder	56.14	47.67	909.000	0.218
Envolvimento no trabalho	51.09	62.63	847.000	0.091

Pelos resultados apresentados na tabela 11 podemos verificar que não existem diferenças significativas entre as diferentes dimensões da motivação no trabalho e a prática de funções de gestão, observando-se valores médios sobreponíveis para os dois grupos, embora a motivação no trabalho seja superior nos enfermeiros que desempenham funções de gestão.

Tabela 11 – Teste t para diferenças de médias entre as funções de gestão e as dimensões da motivação no trabalho

Funções de gestão Dimensões	Sim		Não		Levene's P	t	p
	Média	dp	Média	dp			
Organização do trabalho	22.46	4.38	21.28	3.28	0.176	1.586	0.116
Desempenho profissional	25.60	2.61	25.18	2.51	0.990	0.850	0.397
Realização/Poder	27.91	3.34	27.64	2.97	0.466	0.443	0.658
Envolvimento no trabalho	24.01	2.85	23.94	2.30	0.524	0.149	0.882

Procurámos, também, relacionar as dimensões da motivação no trabalho com a instituição de trabalho (tabela 12). O teste de Kruskal-Wallis realizado demonstra que apresentam índices mais elevados para as quatro dimensões os enfermeiros que trabalham em instituições que não sejam Hospital ou Centro de Saúde. Os enfermeiros que trabalham em Centro de Saúde apresentem valores médios superiores relativamente às dimensões “organização do trabalho“, “desempenho profissional“ e “envolvimento no trabalho“. As probabilidades indicam significância estatística ($X^2=8.829$; $p=0.012$) entre os enfermeiros que exercem funções noutra tipo de instituição e a dimensão “desempenho profissional“, e bastante significativa ($X^2=9.743$; $p=0.008$) entre os mesmos e a dimensão “organização do trabalho“, o que demonstra que as instituições influenciam na motivação no trabalho, o que

pode significar que os enfermeiros que trabalham noutra instituição estão mais motivados para o trabalho do que os que trabalham no Centro de Saúde ou no Hospital, em todas as dimensões; sendo que os enfermeiros que trabalham no Hospital são os menos motivados, exceto no que respeita à “realização/poder”. Pelo teste Post Hoc Tukey inferimos que as diferenças para a dimensão “organização no trabalho” se situam entre os que trabalham no Hospital e noutra instituição ($p=0.025$) e para o “desempenho profissional” entre os enfermeiros que trabalham no Centro de Saúde e noutra instituição ($p=0.041$) e os que trabalham no Hospital e noutra instituição ($p=0.008$).

Tabela 12 – Teste de Kruskal-Wallis entre o tipo de instituição e as dimensões da motivação no trabalho

Tipo de instituição Dimensões	Centro Saúde OM	Hospital OM	Outra OM	X ²	P	Post Hoc Tukey		
						1 vs 2	1 vs 3	2 vs 3
Organização do trabalho	68.53	50.14	78.33	9.743	0.008**	0.082	0.724	0.025
Desempenho profissional	53.30	52.15	84.72	8.829	0.012*	0.990	0.041	0.008
Realização/Poder	47.83	54.39	72.72	3.670	0.160	-	-	-
Envolvimento no trabalho	62.97	52.11	69.00	3.501	0.174	-	-	-

Da relação entre as dimensões da motivação no trabalho e o tempo de serviço na instituição, verificamos através dos resultados apresentados na tabela 13 que em ambos os grupos, o índice médio é mais elevado para a dimensão “realização/poder”. Podemos constatar que apenas há significância estatística em relação às dimensões “organização do trabalho” ($F = 4.379$; $p = 0.015$) e “realização/poder” ($F = 4.052$; $p = 0.020$). Pelo teste Post Hoc Tukey inferimos que as diferenças para as dimensões “organização no trabalho” e “realização/poder” se situam entre os que têm tempo de serviço inferior ou igual a 4 anos e os que têm entre 5 e 6 anos ($p=0.018$ e $p=0.052$, respetivamente) e entre estes últimos e os que têm 7 ou mais anos de serviço na instituição ($p=0.054$ e $p=0.028$, respetivamente).

Tabela 13 – Análise de variância entre o tempo de serviço na instituição e as dimensões da motivação no trabalho

Anos de serviço na instituição Dimensões	≤ 4 anos (1)		5 - 6 anos (2)		≥ 7 anos (3)		F	p	Post Hoc Tukey		
	Média	dp	Média	dp	Média	dp			1 vs 2	1 vs 3	2 vs 3
Organização do trabalho	22.76	3.61	20.27	2.92	22.40	4.58	4.379	0.015*	0.018	0.908	0.054
Desempenho profissional	25.69	2.23	24.87	2.95	25.56	2.51	1.014	0.366	-	-	-
Realização/Poder	28.23	3.09	26.51	2.64	28.43	3.38	4.052	0.020*	0.052	0.956	0.028
Envolvimento no trabalho	23.94	2.37	23.57	2.38	23.98	2.59	0.838	0.838	-	-	-

Pelos resultados apresentados na tabela 14, podemos constatar que em ambos os grupos, o índice médio é mais elevado para a dimensão “realização/poder” e mais baixo para a dimensão “organização do trabalho”. Verificamos que não há significância estatística, com p a oscilar entre 0.215 e 0.966, pelo que não se realizam os testes Post Hoc Tukey.

Tabela 14 – Análise de variância entre o total de anos de serviço e as dimensões da motivação no trabalho

Total de anos de serviço Dimensões	≤ 5 anos (1)		6 - 8 anos (2)		≥ 9 anos (3)		F	p
	Média	dp	Média	dp	Média	Dp		
Organização do trabalho	21.77	3.47	21.93	3.06	22.00	4.98	0.035	0.966
Desempenho profissional	25.36	2.21	25.75	2.70	25.16	2.87	0.432	0.650
Realização/Poder	28.15	2.99	27.48	3.32	27.55	3.25	0.532	0.589
Envolvimento no trabalho	23.47	2.19	24.51	2.21	24.16	3.21	1.559	0.215

Em síntese:

Relativamente às determinantes (sociodemográficas e profissionais) que influenciam a motivação dos enfermeiros no trabalho, foram encontradas relações significativas relativamente:

- ao género, para a dimensão “realização/poder”, sendo que o género masculino é o mais motivado;
- ao estado civil, para as dimensões “realização/poder” e “desempenho profissional”, em que o “solteiro/divorciado/viúvo” é o mais motivado;
- à categoria profissional, para a dimensão “desempenho profissional”, com evidência de que aquele que possui categoria de enfermeiro em relação ao enfermeiro graduado;
- ao tipo de instituição, para as dimensões “desempenho profissional” e “organização do trabalho”, o que demonstra que os enfermeiros que trabalham noutra instituição estão mais motivados para o trabalho do que os que trabalham no Centro de Saúde ou no Hospital;
- ao tempo de serviço na instituição, para as dimensões “organização do trabalho” e “realização/poder”, sendo que as diferenças se situam entre os que têm tempo de serviço inferior ou igual a 4 anos e os que têm entre 5 e 6 anos e entre estes últimos e os que têm 7 ou mais anos de serviço na instituição.

Não foram encontradas relações significativas, para qualquer das dimensões da motivação no trabalho no que respeita à idade, às habilitações literárias, ao vínculo à instituição, às funções de gestão e ao total de anos de serviço.

Também não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre a motivação e as habilitações literárias (embora se verifique uma tendência para aqueles que possuem mestrado apresentam maiores índices para as quatro dimensões), o vínculo à instituição (apesar dos enfermeiros em regime de funções públicas apresentam maior índice apenas relativamente à dimensão “envolvimento no trabalho”) e o desempenho de funções de gestão (verificando-se que embora os valores médios sejam sobreponíveis para os dois grupos, a motivação no trabalho é superior nos enfermeiros que desempenham as referidas funções).

3.3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com a discussão dos resultados pretendemos refletir, interpretar e destacar os aspetos mais significativos desta investigação. Neste capítulo os resultados mais significativos são confrontados com o quadro conceptual que deu suporte ao estudo, com os objetivos e questões de investigação enunciadas e com os resultados de outros estudos publicados sobre a problemática, direcionada para a enfermagem.

No que respeita à primeira questão de investigação que emergiu deste estudo – **Qual a motivação dos enfermeiros no exercício da sua atividade profissional?** – de uma forma geral, podemos dizer que os enfermeiros que participaram neste estudo se encontram motivados para o trabalho, com índices de motivação a oscilar entre 21.88 e 27.77, para as dimensões “organização no trabalho” e “realização/poder”, respetivamente. Estes resultados vão de encontro aos obtidos no estudo de Batista *et al* (2005) que referem como fatores motivacionais dos enfermeiros "gostar do que faz", "bom relacionamento multiprofissional", "condições de trabalho" e no último lugar da lista a “remuneração”, os quais podem ser enquadrados na dimensão “organização no trabalho” da escala utilizada para avaliação da motivação, com um valor médio mais baixo (21.88), comparativamente às outras dimensões. Outro fator motivacional, que emergiu do estudo de Batista *et al* (2005), foi a “possibilidade de crescimento pessoal”, que pode ser encaixada na dimensão “desenvolvimento profissional”, com uma média de 25.40.

No estudo de Bezerra *et al* (2010) os enfermeiros descrevem como fatores desmotivacionais a falta de reconhecimento dos gestores e a falta de um bom relacionamento entre a equipa de enfermagem assistencial e os seus superiores hierárquicos e como fatores

motivacionais a participação de toda a equipa na elaboração de planos de cuidados e o reconhecimento do bom trabalho executado. Podemos considerar estes fatores incluídos na dimensão “organização no trabalho”, que para a nossa amostra tem o segundo valor médio mais alto (25.40), o que leva a depreender que os enfermeiros consideram ter um feedback positivo em relação ao seu trabalho e existir um bom ambiente de cooperação entre colegas, considerando-se elementos integrantes dos processos de tomada de decisão. O reconhecimento dos gestores e do bom trabalho executado também pode ser incluído na dimensão “desenvolvimento profissional”.

Do estudo de Germain e Cummings (2010), emergiram 25 fatores motivacionais dos enfermeiros que foram agrupados em 5 categorias: autonomia, relações de trabalho, acesso a recursos, características individuais do enfermeiro e práticas de liderança. Destas categorias, podemos inferir que a autonomia e as práticas de liderança estão ligadas à dimensão “desenvolvimento profissional” e o acesso a recursos à dimensão “realização/poder”, sendo que este último, para a amostra em estudo apresenta o valor médio de motivação mais elevado (27.77).

Contudo, não foram encontrados estudos em que se pudesse fazer uma associação entre os resultados encontrados e as dimensões da escala da motivação utilizada no presente estudo.

No que concerne à segunda questão de investigação – **Que determinantes (sociodemográficas e profissionais) influenciam a motivação?** – apenas foram encontrados estudos referentes à influência do género, da idade e o total de anos de serviço/experiência profissional.

Relativamente ao género apenas encontramos referência no estudo de Engin e Cam (2009), que similarmente revela não haver relação estatisticamente significativa entre o mesmo e a motivação, tal como acontece no presente estudo para as dimensões “organização no trabalho”, “desempenho profissional” e “envolvimento no trabalho”.

No que se refere à idade, o resultado do presente estudo diverge dos resultados obtidos por Chasco e Aznarez (2000), que referem que a idade é uma variável significativa da motivação no trabalho, pois o facto de ser mais jovem favorece uma situação de maior motivação. Por outro lado, Hersey e Blanchard (1986), citados pelos autores referidos anteriormente, são da opinião que a motivação pode depender do grau de maturidade dos colaboradores, e esta pressupõe experiência profissional. Podemos inferir, neste estudo, que

nem o possível entusiasmo inicial dos jovens nem a experiência e maturidade dos mais velhos na profissão levam a diferenças na motivação para o trabalho.

Não se verifica, neste estudo, diferença estatisticamente significativa entre o total de anos de serviço e a motivação, embora possa dizer-se que o aumento do número total de anos de serviço não influencia a motivação, o que contrasta com os resultados encontrados por Chasco e Aznarez (2000), os quais referem que ter menos tempo de exercício profissional, favorece a motivação.

4. ESTUDO II – PERCEÇÃO DA ORIENTAÇÃO EMPREENDEDORA

Neste capítulo é descrita a metodologia utilizada, os resultados encontrados e respetiva discussão em relação à perceção da orientação empreendedora.

4.1. METODOLOGIA

As organizações destinam-se a prestar serviços ou fornecer produtos, para satisfazer as necessidades do seu mercado, sendo que diferentes meios envolventes exigem estratégias diferentes para alcançar um elevado desempenho.

Atualmente as instituições de saúde, caracterizadas por elevada complexidade, estão a atravessar uma fase de mudanças significativas, com reflexos na sua gestão. Como tal, espera-se que os seus gestores sejam capazes de enfrentar os desafios, apresentando uma atitude proativa e inovadora. Jeong (2005) refere ainda que o empreendedorismo na área da enfermagem pode ser muito gratificante, descrevendo a inovação, a qualidade de cuidados, a satisfação dos doentes e profissionais como aspetos da cultura empreendedora que podem cativar os enfermeiros.

Posto isto, para este estudo emergiu como questão de investigação:

- Qual a perceção dos enfermeiros face à orientação empreendedora da organização em que trabalham?

Para dar resposta à questão formulada, o objetivo tem em visa avaliar a perceção dos enfermeiros face à orientação empreendedora da organização em que trabalham.

Desenvolvemos um estudo **exploratório**, de abordagem qualitativa, que de acordo com Fortin (2003), concentra-se na demonstração da relação existente entre os conceitos, as descrições, as explicações e as significações atribuídas pelos participantes e investigador relativamente ao fenómeno.

4.1.1. Amostra

A amostra selecionada neste estudo foi do tipo intencional por conveniência, é constituída por enfermeiros que se encontram a frequentar os 3º e 4º Cursos de Mestrados em Enfermagem, nas diversas áreas, numa Instituição de Ensino Superior Público, que demonstraram interesse em colaborar e participar na realização deste estudo.

Caracterização da amostra

A amostra deste estudo é constituída por 7 enfermeiras e 1 enfermeiro, com **idades** compreendidas entre os 24 e os 43 anos. Relativamente ao **estado civil**, podemos constatar que 4 são casados, 3 são solteiros e 1 vive em união de facto.

No que concerne às **habilitações literárias**, todos os enfermeiros possuem apenas licenciatura.

No que respeita à **categoria profissional**, 6 são enfermeiros, 1 é enfermeira graduada e outra é enfermeira especialista.

Quando questionados relativamente ao exercício de **funções de gestão**, 5 enfermeiros responderam afirmativamente e 3 de forma negativa.

Podemos também verificar que, relativamente à **instituição onde exercem funções**, 7 dos enfermeiros trabalham no hospital e 1 trabalha noutra instituição.

Quanto ao **vínculo com a instituição**, 1 enfermeiro refere ter contrato individual de trabalho a termo certo, 6 referem ter contrato de trabalho por tempo indeterminado e apenas 2 se encontram a exercer funções com contrato de trabalho por tempo indeterminado em regime de funções públicas.

O **tempo de serviço na atual instituição**, dos enfermeiros que participaram neste estudo, oscila entre 1 e 9 anos. Os **anos de experiência profissional** variam entre 2 e 21 anos.

4.1.2. Instrumento de colheita de dados

Para proceder à análise da perceção da orientação empreendedora das instituições em que trabalham foi realizada uma entrevista semiestruturada (apêndice 4).

O referido guião encontra-se dividido em duas partes. A primeira referente à caracterização sociodemográfica e profissional, no sentido de caracterizar a amostra, é constituída por questões relativas ao género, idade, estado civil, habilitações literárias e para a caracterização socioprofissional, as questões relacionam-se com a categoria profissional, o tipo de instituição, o vínculo à instituição, o tempo de serviço na organização e o total de anos de serviço (experiência profissional). A segunda apresenta 4 questões abertas, onde procurámos analisar a perceção dos enfermeiros face à orientação empreendedora da instituição onde trabalham, tal como definir as dimensões desta de acordo com os mesmos e investigar as áreas em que a instituição pode investir para desenvolver determinada dimensão. As entrevistas foram programadas de acordo com a disponibilidade dos participantes, tendo sido realizadas durante o mês de fevereiro de 2013. As mesmas foram gravadas em gravador de áudio, com a permissão dos entrevistados, não existindo nas gravações nenhum elemento identificativo relativamente aos participantes. Posteriormente, foram transcritas na íntegra e analisadas através da análise de conteúdo, desenvolvida por Bardin (2009).

4.1.3. Considerações éticas e formais

Foi feito jus ao direito à autodeterminação dos indivíduos, cabendo a cada elemento da população alvo decidir livremente sobre a sua participação na investigação, tal como ao investigador proteger o anonimato, tal como a confidencialidade dos dados fornecidos. Como tal, os participantes foram informados dos objetivos de estudo, da sua natureza, da sua duração, dos métodos e condições envolventes, dos riscos e benefícios, bem como das condições materiais em que decorre a entrevista e, posteriormente foi-lhes solicitado o preenchimento de uma declaração de consentimento informado (apêndice 5).

4.1.4. Análise de conteúdo

Neste estudo recorreu-se à transcrição integral das entrevistas, incluindo hesitações, risos e silêncios, como descreve Bardin (2009), para posteriormente proceder à análise de conteúdo, a fim de “identificar um conjunto de características essenciais à significação ou à

definição de um conceito” (Fortin, 2003, p.364). Para a análise da informação colhida foram elaborados quadros, com recurso a uma codificação seletiva, para uniformizar a linguagem, onde, depois de delineadas, foram inseridas as categorias, subcategorias e unidades de registo, tal como a frequência com que cada participante identificou as mesmas.

Bardin (2009) define categorias como classes, que reúnem um conjunto de elementos (unidades de registo) sob um título genérico, agrupadas de acordo com características em comum. Para o mesmo autor, a frequência é a medida mais utilizada, sendo a mesma diretamente proporcional à importância das subcategorias exploradas.

4.2. RESULTADOS

Após a transcrição das entrevistas podemos verificar que todos os enfermeiros, quando questionados acerca da orientação empreendedora, nas suas respostas, relacionam a mesma com a motivação no trabalho, pelo que foram definidas duas categorias – motivação no trabalho e orientação empreendedora.

No que respeita à **motivação no trabalho**, os enfermeiros consideram que para se sentirem mais motivados é necessária essencialmente a promoção da formação por parte da instituição empregadora, seguida da existência de condições de trabalho favoráveis e da participação dos enfermeiros na tomada de decisão (quadro 2). Pela análise das entrevistas podemos constatar, por vezes, uma interligação entre a **formação** e as **condições de trabalho**.

De uma forma geral, os enfermeiros consideram que a **formação** é um fator motivacional, como nos referem os participantes P4 e P6, que descrevem que a instituição onde trabalham deveria ter “(...) *preocupação em investir mais na formação dos seus profissionais (...) desde Assistentes Operacionais a chefes de serviço*” (P4) e promover a “(...) *existência de formações ao longo do ano, com uma grande variedade de temas/áreas abordados, assim como formações desenvolvidas em serviço*” (P6).

Embora os enfermeiros reconheçam que a instituição promove a sua formação, verbalizam que não proporciona condições de trabalho favoráveis à frequência da mesma, como podemos constatar no testemunho do participante P1 quando refere que “(...) *apesar de a instituição proporcionar formação interna e externa, não promove condições laborais para a execução da mesma*”.

Os enfermeiros consideram mesmo que as condições de trabalho a que estão sujeitos desmotivam o investimento na própria formação, quer seja académica ou profissional, uma vez que, como refere o participante P2 *“o tempo incluído no horário de trabalho dos profissionais, para se dedicarem a estes projetos é escasso ou nenhum, (...) o tempo que os profissionais dispõem para se dedicar a estudos de índole investigativa é quase nulo, sendo no âmbito dos cursos de pós-graduação/mestrado que estes estudos são incentivados”*.

Relativamente às **condições de trabalho** que influenciam negativamente a motivação, o participante P7 descreve a *“redução de recursos humanos, redução de recursos materiais, redução de vencimentos, redução de férias (...) Muitos profissionais fazem um esforço quase sobre-humano para lutar pela qualidade dos cuidados nas circunstâncias que se vivem, no entanto a instituição não os conhece nem pretende conhecê-los. (...) A gestão destas dificuldades não é fácil e não é facilitada pela instituição que estrangula a iniciativa e a criatividade dos profissionais. É natural que a instituição seja reflexo do contexto atual mas não são visíveis as suas tentativas em apoiar e motivar os profissionais para lutar por um objetivo comum. (...) São muitos os que tomam a iniciativa de enriquecer o seu percurso académico a título pessoal trazendo valiosos contributos para os seus serviços e, conseqüentemente para a instituição. No entanto, de que forma a instituição motiva e estimula este espírito empreendedor? De que forma a instituição valoriza o esforço pessoal destes profissionais? Simplesmente não o faz... Não basta proporcionar alguns momentos de formação. Não basta dizer ao mundo que os serviços A e B são acreditados. Creio que a orientação empreendedora deve começar pela criação de condições para que os profissionais se sintam satisfeitos na sua atividade profissional”*.

No que se refere à **participação em processos de tomada de decisão**, os enfermeiros consideram que devem ser parte integrante de grupos de trabalho que visam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, como refere o participante P2 – *“(...) os profissionais da prática directa de cuidados, deviam “ser ouvidos” regularmente, para se detetarem antecipadamente as necessidades dos clientes e para se planearem projetos que correspondam à satisfação das mesmas”*.

Já os participantes P3 e P8 consideram ter um papel ativo nos projetos desenvolvidos pelas instituições onde exercem funções, nomeadamente no *“sistema de reposição por armazém avançado, (...) pois somos nós que definimos as cargas que devem estar no armazém, a forma como deve ser registado, os acessos das pessoas. Em paralelo estamos a*

implementar o sistema de custeio ao doente, de registo no SAOS... e isso está tudo na equipa de enfermagem, somos nós que definimos tudo e que somos responsabilizados” (P3). O participante P8 acrescenta que os projetos desenvolvidos pelos enfermeiros são bem aceites pela instituição, quando diz que os projetos “são empreendedores e a própria instituição promove a vinda desses projetos, quer seja por enfermeiros ou outros técnicos”.

O participante P5 demonstra algum descontentamento face às mudanças que ocorrem na instituição onde trabalha, ao referir que “são impostas e não negociadas e acho que assim as pessoas acabam por andar mais descontentes (...) Aquilo que a instituição poderia fazer para ser proativa vai no sentido de promover o bem-estar aos seus empregados”.

Com menos frequência, os enfermeiros referem a importância da existência de um ambiente de cooperação e da promoção do desenvolvimento de objetivos profissionais.

No que concerne ao **ambiente de cooperação**, os enfermeiros referem (relativamente à instituição onde exercem funções) que têm “(...) todo o apoio da instituição” (P3) e que necessitam “(...) de todos para a consecução dos nossos objetivos em termos institucionais e de ganhos em saúde para os residentes” (P8).

Relativamente ao **desenvolvimento de objetivos profissionais**, o participante P1 verbaliza que a instituição “(...) não revela preocupação em motivar os funcionários nem criar novas oportunidades para os mesmos, no sentido de uma maior eficácia e eficiência dos cuidados”, embora o participante P4 já revele que a instituição “(...) começa a demonstrar alguma preocupação em criar oportunidades aos profissionais que nela trabalham”.

Quadro 2 – Motivação no trabalho.

Categoria	Subcategoria	Frequência
Motivação	Condições de trabalho	4
	Formação	5
	Participação em processos de tomada de decisão	4
	Ambiente de cooperação	2
	Desenvolvimento de objetivos profissionais	2

Relativamente à perceção dos enfermeiros acerca da orientação empreendedora, metade refere que a instituição onde trabalha apresenta esta orientação e os restantes, de uma forma geral, negam a presença da mesma, acrescentando que se continua a observar alguma “resistência à mudança” (P1, P2, P4), “sobretudo ao nível da enfermagem” (P1).

Contudo, podemos verificar através do quadro 3, que todos os entrevistados estão de acordo que para uma instituição apresentar orientação empreendedora deve integrar três dimensões: comportamento proativo, propensão para o risco e comportamento inovador.

Quadro 3 – Dimensões da orientação empreendedora da instituição percebidas pelos enfermeiros.

Categoria	Subcategoria	Frequência
Orientação empreendedora	Comportamento proativo	8
	Propensão para o risco	8
	Comportamento inovador	8

Relativamente ao **comportamento proativo**, os enfermeiros que referem a existência de uma orientação empreendedora, descrevem que a instituição onde trabalham é impulsionadora da investigação e geradora de oportunidades, essencialmente na área da formação o que permite aos enfermeiros basear a sua prática de cuidados na evidência. Nesta perspetiva, os mesmos enfermeiros consideram que as mesmas instituições revelam uma maior abertura para aproveitar os projectos por eles desenvolvidos durante os seus percursos académicos, o que podemos constatar pelas respostas às entrevistas.

O participante P3 considera que os médicos internos, da instituição onde trabalha, são “(...) *impulsionadores da investigação, implementação de novas técnicas cirúrgicas*”, o que também se verifica na área da enfermagem “(...) *que tenta que nós (enfermeiros) sejamos, de facto, empreendedores (...), sob o ponto de vista de formação, atividades e estar na vanguarda (...)*”. Também o participante P6 considera que a sua instituição é “(...) *geradora de oportunidades, tais como a existência de formações ao longo do ano, com uma grande variedade de temas/áreas abordados, assim como formações desenvolvidas em serviço*”. O participante P4 reconhece esta característica através da “(...) *preocupação de formar todos os profissionais, desde enfermeiros, médicos e assistentes operacionais em cursos de comunicação*”.

O participante P7 considera que a instituição onde trabalha apresenta um comportamento proativo no que diz respeito à rentabilização de recursos, revelando que a mesma tem “(...) *exercido pressão sobre os serviços na perspetiva de gastar menos e melhor (...), pois se por um lado a escassez já está consolidada, por outro a atitude é a de rentabilizar os recursos ao máximo*”, considerando também que a “*situação de cortes*

orçamentais na saúde pode ser uma oportunidade para a mudança de maus hábitos, ao estimular comportamentos de poupança, evitando o gasto desnecessário e abusivo de recursos". O participante P8 acrescenta ainda que, o enfermeiro tem um papel importante no que respeita ao comportamento proativo da instituição, pois ao basear-se na evidência vai poder contribuir para o desenvolvimento de *"práticas numa área em que elas ainda não existem"*.

O participante P4 refere que a instituição onde trabalha tem vindo a desenvolver o seu comportamento proativo, de forma a *"tornar o Hospital mais apelativo e evitar (...) o desvio de doentes para os hospitais privados, (...) notaram-se maiores investimentos no sentido de agradar o cliente com a criação de um pequeno quiosque dentro do próprio hospital, foram abertos mais bares, o gabinete do utente foi remodelado e mais divulgado, foram realizadas obras de melhoramento, o material hoteleiro também foi tido com alguma importância, as dietas dos doentes passaram a ser mais personalizadas e melhor confeccionadas... criado um parque de estacionamento para ordenamento automóvel e também como forma de rendimento! Os jardins externos passaram a ser mais cuidados..."*.

Alguns enfermeiros reconhecem a inexistência deste comportamento por parte da instituição onde trabalham ao referirem a ausência de registos informatizados e, consequentemente, uma menor visibilidade das intervenções de enfermagem. O participante P1 refere que *"(...) nos serviços (...) ainda não dispomos de registos informatizados (...), o que exige um maior esforço na gestão do risco e uma menor visibilidade da intervenção de enfermagem pois não existe monitorização de resultados"*. O participante P2 vai mais longe e acrescenta que a instituição desenvolveu alguns projetos importantes tardiamente, não pela necessidade de intervenção em determinada área, mas para ter o serviço acreditado, ao dizer que na *"(...) fase inicial do processo de acreditação, (...) surgiram vários projetos com vista à promoção das boas práticas na instituição"*, sendo que *"estas áreas careciam de uma intervenção ao nível institucional há já vários anos e estamos, no entanto agora a dar os primeiros passos (...)"*. O participante P5 deixa ainda algumas sugestões no sentido da instituição promover o seu comportamento proativo e, de alguma forma, motivar os profissionais que nela trabalham, ao referir a importância *"de promover o bem-estar aos seus empregados"*, com a criação de *"por exemplo (...) uma creche no local de trabalho, (...) um ginásio com melhores condições de oferta criaria bom ambiente, maior produtividade e consequentemente menos absentismo"*.

Referente à **propensão para o risco**, os participantes P3, P6, P7 e P8 referem que a instituição onde trabalham promove a realização de projetos de risco e aceita as sugestões de realização de projetos propostos pelos seus profissionais. O participante P8 refere que “(...)a nossa instituição (...) apoia incondicionalmente os projetos e tenta eliminar a burocracia ao máximo, de forma a avançar com os mesmos, o mais rapidamente possível. Os projetos de risco são sempre entendidos pela instituição como uma mais-valia tendo estes projetos que ser corretamente fundamentados (...) tentam envolver a equipa multidisciplinar”. O participante P3 verbaliza que se surgir uma nova técnica no mercado, a instituição tenta abranger a mesma técnica, embora, por vezes, “(...) essa técnica pode não resultar bem e corremos o risco do insucesso (...) (os internos vão muito fazer estágios no estrangeiro para desenvolver novas técnicas, o que é bem aceite)”. Já o participante P6 afirma que, por vezes, embora haja “(...) uma aceitação de tais projetos, (...) muitos (...) são pouco aprofundados e desenvolvidos, sobretudo pouco levados até à componente prática, (...)”. O participante P7, apesar de reconhecer a escassez de recursos humanos e materiais, considera que os projetos são concretizados, embora com mais esforço; refere que “a instituição demonstra diariamente que os recursos (materiais e humanos) são escassos para a satisfação total das necessidades de saúde das pessoas. Os recursos materiais são insuficientes (...) no entanto, ainda muito se concretiza, mas com uma dificuldade cada vez maior. Neste sentido, atualmente a tomada de risco tem ser feita com grande "conta, peso e medida". Existem na instituição alguns projetos em curso cujo sucesso não é de facto garantido no entanto, independentemente dos interesses subjacentes aos mesmos, considero que é importante a sua promoção, como forma da organização marcar a diferença na oferta de serviços de saúde, (...), não colocando em causa um equilíbrio já fictício e extremamente frágil”.

Alguns participantes concordam que na instituição onde trabalham há pouca propensão para o risco e demonstram haver alguma “resistência à mudança” (participantes P1, P2). Os participantes P1, P2, P4 e P5 revelam que a instituição demonstra algum atraso no desenvolvimento de projetos, muitas vezes existentes há vários anos noutras instituições da mesma área, e nem sempre acolhe da melhor forma os projetos desenvolvidos pelos enfermeiros. O participante P1 afirma que “(...) só em 2013 foi criada uma comissão que visa a segurança do doente no departamento (...) quando em outras instituições esta prática já tem vários anos”, enquanto que o participante P2 já revela que “têm sido desenvolvidos vários projetos inovadores, no âmbito dos cursos de pós-graduação, mestrado e especialização dos

enfermeiros, que acabam quase sempre por ficar esquecidos,(...) não são bem acolhidos pelos outros grupos profissionais e ficam estagnados”.

O participante P4 reforça a ideia de que a instituição onde trabalha também implementa mais tardiamente alguns projetos, de forma a poder avaliar se têm sucesso quando implementados por outras instituições da mesma área, quando refere que *“nem sempre a Instituição acolhe com a devida atenção novos projetos, mesmo que muito justificados pela sua relevante importância. Por vezes, deixa que os temas dos mesmos sejam ampliados primeiro por outras instituições ou até mesmo pela Ordem dos Enfermeiros para depois os levar mais em conta”*. Já o participante P5 considera que, embora alguns projetos sejam bem acolhidos, os enfermeiros que estão na prática direta de cuidados não são elemento integrante da tomada de decisão – *“(...) a instituição promove pouco a realização de projetos de risco aos trabalhadores que lidam diretamente com o cliente, mas sim a chefias e coordenadores que têm uma noção das necessidades um pouco transviada da realidade. (...) são poucas as sugestões de realização de projetos e os que lhes são sugeridos participar têm de ter sempre uma segunda opinião que passa pelas chefias (...) Os projetos de implementação de Guia de Acolhimento e comunicação com o utente parecem-me apenas para fazer parte de um processo de acreditação hospitalar e não tanto como a finalidade máxima de promoção e ganhos em saúde para os clientes da instituição porque afinal de contas não existe forma de verificar em números se é um projeto bem conseguido na opinião dos clientes”*.

O participante P4 considera que para além da resistência há mudança, na instituição onde trabalha há também *“medo de arriscar (...) o Hospital só se preocupa em apoiar determinados projetos quando percebe que poderão estar inteiramente ligados com a sua imediata ascensão. Por exemplo, quando fomos auditados (...)”*, o que demonstra ausência de propensão para o risco.

Comparando os enfermeiros a outros profissionais, apenas o participante P2 menciona *“que a classe médica tem uma maior influência sobre os superiores hierárquicos da instituição, que aceitam com mais facilidade os seus projetos”*. Já o participante P4 considera que *“passa um pouco o mesmo”* em relação às diferentes classes profissionais.

Os enfermeiros reconhecem um fraco **comportamento inovador**, referindo-se a algum um atraso na implementação de alguns projetos que visam a promoção de boas práticas, comparativamente com outras instituições. O participante P1 dá como exemplo a *“(...) recente criação da comissão de dor quando existem há largos anos diretrizes da*

Direcção Geral de Saúde e pela não instauração da CIPE nos serviços, a qual já está preconizada pela Ordem há algum tempo”. O participante P5 afirma que os trabalhos académicos desenvolvidos pelos enfermeiros são pouco valorizados de forma a contribuir para uma boa prática, pois “(...) muitos dos trabalhos realizados (...) pelos enfermeiros, que investem na sua própria formação, são um pouco para apresentação uma única vez e não tanto para por em prática no dia-a-dia como forma de melhoria dos cuidados (...)”. Já o participante P6 refere que alguns dos projectos são implementados “com o objetivo de atualização de conhecimentos, podendo assim adquirir uma postura de confiança e profissionalismo capaz de responder aos desafios e necessidades, refletindo-se numa melhor organização do trabalho”. O participante P7 reflete um pouco sobre a mudança e os benefícios que a mesma pode trazer com as suas exigências, relacionando os ganhos que a instituição pode obter com a rentabilização do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro em âmbito académico (baseado a maioria das vezes na evidência científica), considerando que o não aproveitamento do seu trabalho pode provocar sentimentos de desmotivação; refere que apesar de a mudança ser “um processo exigente e trabalhoso (...), se alguém investiu o seu tempo pessoal em criar um projeto direcionado para as necessidades específicas de um contexto de trabalho, porque não aproveitá-lo? O local de trabalho perde, os clientes perdem e perde a organização pois originou naquele profissional sentimentos de frustração e desmotivação. Considero que o processo de auditoria conseguiu, acima de tudo, alterar algumas perspetivas rígidas e bloqueadoras da mudança pois perante a obrigatoriedade de normalizar tudo, alguns projetos inúteis tornaram-se úteis e valiosos para o serviço. Afinal, a instituição que não revela abertura para a mudança, obrigou-se a isso mesmo ao decidir ser alvo de auditorias e abrir as portas ao mundo exterior. Com consciência ou não das mudanças profundas que isso iria implicar, a verdade é que promoveu e promove, desta forma, o desenvolvimento de melhores práticas de cuidados”.

Os participantes P2 e P4 consideram que, neste momento, se verifica uma maior abertura por parte das chefias na implementação de projetos desenvolvidos pelos enfermeiros no âmbito académico. O participante P2 acrescenta que se tem “vindo a percorrer um caminho positivo neste sentido e a prática baseada na evidência (...)” sendo que “os enfermeiros especialistas têm assumido um papel preponderante nesta matéria, na medida em que têm procurado implementar novos métodos de trabalho que visam a melhoria dos cuidados prestados”, sendo que, ao mesmo tempo, de acordo com o participante P8, é

importante quando “a instituição acredita que o domínio científico serve de base às melhores práticas e que só assim poderemos evoluir para os tão aclamados cuidados de excelência. (...) a investigação (...) é a melhor maneira de dar visibilidade aos nossos cuidados e à forma como os prestamos”.

Para o participante P8 acredita que cabe aos enfermeiros “(...), enquanto profissionais, trabalhar sempre com a prática baseada na evidência, como caminho para a melhor prestação de cuidados (...)”. Acrescenta ainda que a “instituição e respectivas chefias apoiam muito este tipo de empreendedorismo dado que os custos são baixos e permite otimizar os recursos, bem como dar qualidade de vida aos clientes com os quais trabalhamos. Este tipo de estratégia incentiva-nos a que tenhamos espírito crítico e que olhemos para as nossas práticas de um ponto de vista otimista, inovador e de melhoria”.

4.3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Pela análise dos dados referentes ao estudo mencionado neste capítulo, podemos verificar que todos os participantes associam a orientação empreendedora da instituição com os fatores motivacionais, os quais podem influenciar o seu desempenho. Embora reconheçam a existência de uma maior ou menor orientação empreendedora por parte da instituição, consideram que a mesma não os motiva a ser empreendedores, devido à pouca valorização dos seus projetos e, até mesmo, a uma valorização tardia, que se verifica apenas aquando da necessidade do serviço para se promover, como é, por exemplo, o caso da acreditação. Contudo, verificamos que nenhuma das variáveis (sociodemográficas e profissionais) teve influência nas respostas obtidas.

Os fatores motivacionais descritos pelos enfermeiros, neste estudo, foram agrupados de acordo com fatores motivacionais que constam na escala de avaliação da motivação utilizada para o estudo descrito no capítulo anterior. Podemos dizer que a subcategoria “condições de trabalho” está relacionada com o item 1 “esta organização tem condições de trabalho satisfatórias”, a “formação” com o item 16 “os meus conhecimentos são determinantes na forma de trabalhar”, a “participação em processos de tomada de decisão” com o item 17 “todos os funcionários da organização participam em processos de tomada de decisão”, o “ambiente de cooperação” com o item 21 “considero que trabalho num ambiente

de cooperação entre colegas” e o “desenvolvimento de objetivos pessoais” com o item 25 “a organização permite o desenvolvimento dos objetivos profissionais”, sendo que os itens 1, 17, 21 e 25 pertencem à dimensão “organização no trabalho” e o item 16 à dimensão “envolvimento no trabalho”. Desta forma podemos inferir que a percepção da orientação empreendedora se relaciona essencialmente com os aspetos da “organização do trabalho”, que influenciam a motivação, sendo que no estudo anterior esta dimensão foi a que obteve índice mais baixo (21.88), com valores a oscilar entre 8 e 31. Embora com um valor mínimo mais elevado (17), a dimensão “envolvimento no trabalho”, no estudo anterior, apresentou o segundo valor mais baixo (23.98). Podemos, desta forma, inferir que a dimensão “organização do trabalho” é a que tem maior contribuição para explicar a percepção da orientação empreendedora. Estes resultados vão de encontro ao descrito por Trigo (2002) citado por Duarte e Esperança (2012), que refere que o empreendedorismo não pode ser entendido como um processo simples e unidimensional, pois é influenciado pela personalidade do indivíduo e pelos seus comportamentos, do mesmo modo que é influenciado pelo contexto, sendo que da relação de todos estes elementos resulta o desempenho da organização. Por outro lado, parece não haver influência da dimensão “realização/poder” sobre a percepção da orientação empreendedora, embora os autores supracitados apontem frequentemente uma associação entre a teoria da motivação de realização de McClelland (1965) e a orientação empreendedora; sendo que no seu trabalho, David McClelland faz uma associação das “necessidades de realização” dos indivíduos com o empreendedorismo e, consequentemente, com o desenvolvimento económico, o que não se verificou neste estudo, pois de acordo com a teoria das necessidades deste autor, podemos dizer que os participantes consideram essencialmente as necessidades de afiliação como motivacionais. De acordo com esta teoria, os indivíduos com elevada necessidade de realização têm uma maior propensão para avaliar situações que envolvem tarefas e funções específicas em contexto empreendedor, uma vez que têm tendência para assumir riscos calculados, valorizar o *feedback* relacionado com o seu desempenho e assumir a responsabilidade do seu próprio desempenho, características atribuídas a quem exerce cargos de liderança.

As dimensões da orientação empreendedora identificadas neste estudo – comportamento proativo, tomada de risco e comportamento inovador – estão de acordo com a descrição de Duarte e Esperança (2012), que consideram que as referidas dimensões refletem os métodos, as práticas e o estilo de tomada de decisão dos gestores para agir de forma

empreendedora. Lumpkin e Dess (1996) citados pelos autores supracitados referenciam outras duas dimensões – agressividade competitiva e a autonomia, sendo que a prática combinada destas variáveis é que determina o grau de empreendedorismo de uma instituição.

O comportamento proativo está relacionado com as iniciativas para antecipar e perseguir novas oportunidades, implicando ação antes que as mudanças no meio envolvente tenham algum impacto sobre a organização (Venkatraman, 1997 citado por Abreu, 2007; Lumpkin e Dess, 1996 citados por Duarte e Esperança, 2012). Este comportamento é descrito pelos participantes P3, P4, P7 e P8, quer na área da investigação, da formação, da implementação de novos projetos ou, até mesmo, na área dos recursos humanos e materiais, enquanto os restantes reconhecem a ausência deste comportamento por parte da instituição onde trabalham.

O referenciado pelos enfermeiros acerca da propensão para o risco vai de encontro ao descrito por Duarte e Esperança (2012), que defendem que a conjuntura atual influencia a ausência de propensão para o risco e referem que os principais entraves que justificam a diferença entre a intenção e a ação são a aversão ao risco, o medo de fracassar, o excesso de carga burocrática, o clima económico desfavorável e a falta de informação. Os mesmos autores defendem que embora os fatores do meio envolvente sejam importantes, por si só não desenvolvem as empresas, é necessário que esta, acreditando na inovação, conjugue a oportunidade e a motivação para levar o projeto até ao fim. Como tal, se os participantes deste estudo apresentam uma fraca motivação percebem a orientação empreendedora de uma forma menos positiva.

Numa organização, de acordo com Venkatraman (1997) citado por Abreu (2007), a propensão para o risco representa o grau de risco refletido na tomada de decisões relacionadas com os recursos, as escolhas de produtos e os mercados, reconhecido nas instituições onde trabalham participantes P3, P6, P7 e P8. Já os participantes P1, P2, P4 e P5 refiram que a instituição demonstra algum atraso no desenvolvimento de projetos, o que demonstra fraca propensão para o risco, justificada pelos participantes P1 e P2 pela resistência à mudança.

A propensão para o risco é descrita a como a vontade de prosseguir metas e empreender ações, mesmo quando os resultados são desconhecidos, sugere que uma das formas para identificar o comportamento de risco de uma organização é considerar a tendência que a mesma tem para se envolver em projetos de risco e a preferência dos gestores em atuar com cautela versus ousadia para atingir os objetivos da organização (Miller, 1983

citado por Sarkar, 2009). De acordo com esta definição está o depoimento do participante P3, que verbaliza que apesar da instituição não saber se determinada técnica vai ter sucesso ou não, arrisca na implementação da mesma; já o participante P4 revela o oposto, ao dizer que a instituição onde trabalha tem medo de arriscar, que Duarte e Esperança (2012) referem como um entrave ao desenvolvimento de novos projetos.

O comportamento inovador refere-se à tendência da organização para apoiar novas ideias, projetos e processos criativos com resultados em novos produtos, serviços ou processos tecnológicos, visando explorar novas oportunidades e soluções para as necessidades identificadas; é o meio pelo qual são alcançadas as novas oportunidades (Venkatraman, 1989 citado por Abreu 2007; Lumpkin e Dess, 1996 citados por Duarte e Esperança, 2012). De uma forma geral, os participantes deste estudo revelam que as instituições onde trabalham apresentam um fraco comportamento inovador, embora se tenha vindo a percorrer um caminho positivo na aceitação de projetos desenvolvidos pelos seus profissionais.

5. CONCLUSÕES

Os recursos humanos são essenciais para o eficaz desenvolvimento da atividade das instituições, sendo que constituem um elemento dinâmico e empreendedor das organizações. Se por um lado, a organização depende dos seus profissionais, pela competência, conhecimento e informação que possuem para alcançar os seus objetivos, conduzindo-a à excelência e ao sucesso, por outro, as pessoas investem na organização, com dedicação, motivação e responsabilidade, na expectativa de obter retornos desse mesmo investimento – salário, incentivos, crescimento/reconhecimento profissional e carreira, entre outros.

Gerir pessoas, os seus desempenhos e desenvolver competências individuais é uma tarefa complexa, constituindo um fator determinante, que se repercute na motivação para o trabalho do profissional e no caminho para o sucesso da instituição. Este percurso deve ser em conjunto, sendo necessário o empenho de todos.

Outro aspeto importante é o capital intelectual, pelo que as instituições devem apostar em diferentes formas de motivação e reconhecimento dos seus profissionais, o que exige uma ampla transformação e uma nova filosofia de gestão. Perante os desafios decorrentes de um ambiente em contínua transformação, a instituição deve ter capacidade de posicionamento estratégico, que também requer flexibilidade dos seus profissionais e da própria. Torna-se fundamental que o enfermeiro gestor desenvolva estratégias de motivação em torno das suas equipas.

Uma organização empreendedora identifica problemas, avalia ideias, inova e consequentemente administra os riscos. Elabora o plano de ação, está aberta a mudanças, adaptações e sempre pronta a implementar novos projetos, apesar dos riscos inerentes aos mesmos.

Perante a conjuntura económica, torna-se imperativo que as organizações estejam preparadas para renovar os seus serviços, produtos e processos, de forma a garantir a sua adaptabilidade às exigências atuais. Contudo, a cultura portuguesa ainda limita o nível de empreendedorismo, pois não incentiva o risco nem a responsabilidade individual, revelando-se não empreendedora. Desta forma, a população portuguesa caracteriza-se por uma falta de capacidade empreendedora, que reduz as oportunidades de sucesso dos empreendedores.

Tendo como objetivos avaliar a motivação dos enfermeiros no trabalho, identificar as determinantes que influenciam a mesma e avaliar a perceção dos enfermeiros face à

orientação empreendedora das organizações em que trabalham, foram realizados dois estudos, na procura de responder às questões de investigação:

- **Qual a motivação dos enfermeiros no exercício da sua atividade profissional?**
- **Que determinantes (sociodemográficas e profissionais) influenciam a motivação dos enfermeiros no trabalho?**
- **Qual a perceção dos enfermeiros face à orientação empreendedora da organização em que trabalham?**

O primeiro estudo permitiu-nos dar resposta às duas primeiras questões. Face aos resultados obtidos no referido estudo, ao caracterizar o perfil da amostra, podemos constatar que relativamente:

- à idade, os enfermeiros apresentam uma idade mínima de 24 anos e uma máxima de 49 anos, sendo o género feminino o mais representativo da amostra (82,6%);
- estado civil, 50.5% dos enfermeiros são casados ou vivem em união de facto e 49.5% são solteiros/divorciados/viúvos, sendo que a maior percentagem de enfermeiros casados ou em união de facto são do sexo feminino e de solteiros/divorciados/viúvos são do sexo masculino;
- às habilitações literárias, 102 enfermeiros são licenciados (93,6%) e 7 possuem mestrado (6,4%);
- à categoria profissional, a grande maioria são enfermeiros (73,4%), enquanto 27,8% são enfermeiros graduados. Com igual percentagem (0,9%) surge o enfermeiro especialista e o enfermeiro chefe;
- ao desempenho de funções de gestão, a percentagem daqueles que responderam afirmativamente (51,4%) é muito próxima dos que responderam de forma negativa (48,6%);
- à instituição, grande parte dos enfermeiros trabalham em Hospital (78%), enquanto 13,8% trabalham em Centros de Saúde e apenas 8,3% trabalham noutra instituição;
- ao vínculo com a instituição, há uma maior representatividade de enfermeiros com contrato individual de trabalho (termo certo, termo incerto e por tempo indeterminado) e outro tipo de vínculo (74.3%), comparativamente aquele com contrato individual de trabalho por tempo indeterminado em regime de funções públicas (25.7%);
- ao tempo de serviço na atual instituição, varia entre 1 e 23 anos, sendo que os grupos mais significativos pertencem ao género masculino, com 47,4% para aqueles que trabalham na instituição há 4 anos ou menos e 42,1% para os que trabalham há 7 ou mais anos;

-aos anos experiência profissional, estes variam entre 1 e 27 anos, em que o grupo mais representativo (47.4%) pertence ao género masculino e trabalha há 5 ou menos anos.

No que se refere à primeira questão constatou-se que os enfermeiros que participaram neste estudo, de uma forma geral, estão motivados para o trabalho, com índices de motivação a oscilar entre 21.88 e 27.77, para as dimensões “organização no trabalho” e “realização/poder”, respetivamente. Os valores máximos oscilam entre 31 para as dimensões “organização no trabalho” e “desempenho profissional” e 35 para a “realização/poder”.

No que diz respeito à segunda questão podemos referir que:

- as significâncias estatísticas encontradas foram essencialmente relativas às dimensões “realização/poder” (género, estado civil e tempo de serviço na instituição), “desempenho profissional” (estado civil, categoria profissional e tipo de instituição) e “organização no trabalho” (tipo de instituição e tempo de serviço na instituição);
- não foram encontradas significâncias estatísticas relativas à dimensão “envolvimento no trabalho”.

O segundo estudo possibilitou-nos responder à terceira questão de investigação. A amostra deste estudo é constituída por 8 enfermeiros, com idades compreendidas entre os 24 e os 43 anos. Relativamente ao estado civil, podemos constatar que 4 dos enfermeiros são casados, 3 são solteiros e 1 vive em união de facto. Todos os enfermeiros possuem licenciatura. No que respeita à categoria profissional, 6 são enfermeiros, 1 é enfermeira graduada e outra é enfermeira especialista. Relativamente ao exercício de funções de gestão, 5 enfermeiros responderam afirmativamente e 3 de forma negativa. Podemos também verificar que, relativamente à instituição onde exercem funções, 7 dos enfermeiros trabalham no hospital e 1 trabalha noutra instituição. Quanto ao vínculo com a instituição, 1 enfermeiro refere ter contrato individual de trabalho a termo certo, 6 referem ter contrato de trabalho por tempo indeterminado e apenas 2 se encontram a exercer funções com contrato de trabalho por tempo indeterminado em regime de funções públicas. O tempo de serviço na atual instituição oscila entre 1 e 9 anos e o tempo de experiência profissional varia entre 2 e 21 anos. Relativamente a nenhuma destas variáveis (sociodemográficas e profissionais) se verificou a existência de influência nas respostas obtidas.

Neste estudo podemos inferir que os participantes:

- entendem haver uma relação entre a motivação para o trabalho e a sua perceção sobre a orientação empreendedora da instituição onde trabalham;

- sugerem a existência de uma relação entre as dimensões “organização no trabalho” e “envolvimento no trabalho”, descritas no primeiro estudo, e a percepção da orientação empreendedora;

- reconhecem as dimensões da orientação empreendedora sugeridas por Duarte e Esperança (2012);

- descrevem que as instituições onde trabalham, de uma forma geral, apresentam uma orientação empreendedora, embora algumas delas com uma valorização e implementação tardia dos projetos/ideias sugeridos pelos enfermeiros, devido à resistência à mudança e ao medo de arriscar.

A metodologia definida para esta investigação levou-nos a seleccionar uma amostra que conseguisse traduzir resultados fiáveis e a eleger o questionário e a entrevista como instrumentos de colheita de dados, de forma a estudar num curto espaço de tempo um grande número de sujeitos.

Podemos considerar que quando trabalhamos com o público em geral, e neste caso em particular com enfermeiros que se encontravam a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem, os resultados dependem da honestidade e sinceridade dos mesmos, sendo que muitas vezes as respostas são direccionadas para a conduta mais desejável e não tanto para o que acontece na realidade, o que pode constituir uma limitação ao estudo.

Apesar dos esforços encetados junto dos enfermeiros não foi possível a obtenção de uma amostra de estudantes representativa da população de enfermeiros a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem numa Instituição de Ensino Superior Público, sendo que os que têm maior representatividade são os que se encontram a frequentar o 4º Curso de Mestrado em Enfermagem e o instrumento de colheita de dados foi aplicado presencialmente, enquanto aos que se encontram no 3º Curso de Mestrado foi aplicado via e-mail.

Face a estes factos limitativos, a pesquisa está condicionada às nossas opções metodológicas, o que nos impede de generalizar os resultados à população de enfermeiros que frequentava o Curso de Mestrado em Enfermagem durante o período em que decorreu o trabalho de campo desta investigação e carece de confirmação em outros estudos do mesmo âmbito com amostras mais alargadas.

A estratégia utilizada para a recolha de dados, de forma a interromper o mínimo de aulas possível, aliada à facilidade em aplicar o instrumento de colheita de dados ao máximo de enfermeiros ao mesmo tempo, não foi a melhor, tendo em conta a pouca afluência às

Unidades Curriculares do Tronco Comum numa época em que os estudantes já se encontram a desenvolver trabalhos académicos. A aplicação do questionário via e-mail verificou-se não ser uma estratégia fiável, devido à fraca adesão dos enfermeiros.

No que se refere aos instrumentos de colheita de dados utilizados, teria sido mais vantajoso aplicar uma escala para avaliação da perceção da orientação empreendedora, o que não foi possível, tendo em conta que não encontramos nenhuma que pudesse ser adaptada à realidade da enfermagem.

Apesar destas eventuais limitações, consideramos que os resultados obtidos nos permitem adquirir um conhecimento mais real sobre a motivação dos enfermeiros e a perceção sobre a orientação empreendedora da instituição onde trabalham. Pode também ser um contributo perante as instituições, acerca da identificação dos fatores motivacionais para que possam atuar perante os mesmos.

No entanto, este trabalho pode ser um ponto de partida para investigações futuras, ao fornecer algumas perspetivas acerca da motivação e da perceção dos enfermeiros sobre a orientação empreendedora das instituições em que trabalham. Sugere-se a realização de estudos semelhantes em várias instituições, quer de ensino superior ou instituições de saúde, devido à escassez de estudos publicados sobre as temáticas, essencialmente sobre a orientação empreendedora. Assim, poderemos promover a motivação dos enfermeiros e a capacidade empreendedora das instituições.

Na nossa opinião, as organizações de saúde e os enfermeiros gestores devem ter conhecimento e tentar compreender os fatores que os enfermeiros entendem como influenciadores na sua motivação para terem um bom desempenho, uma vez que o aumento da motivação dos enfermeiros é importante para o desenvolvimento dos objetivos da organização/instituição de saúde.

A realização deste trabalho, apesar do esforço desenvolvido, trouxe-nos alguma satisfação, por um lado porque atingimos os objetivos a que nos propusemos e, por outro, pela motivação em continuar a trabalhar nas áreas estudadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, Margarida Neves (2007) – *Empreendedorismo em enfermagem: da autonomia à definição de projetos de sucesso*. Coimbra: Cadernos Sinais Vitais (n.º 2). ISBN 978-972-8485-90-0.

Backes, Dirce Stein; Erdmann, Alacoque Lorenzini; Buscher, Andreas (2010) – O Cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta Paulista de Enfermagem*. ISSN 0103-2100. Volume 23, n.º 3 (maio/junho, 2010). Págs. 341-347.

Bardin, Laurence (2009) – *Análise de Conteúdo*. Edições 70. ISBN 9789724415062.

Batista, Anne A. V. *et al* (2005) – Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Revista Escola Enfermagem USP*. São Paulo. Vol. 39, n.º 1. Págs. 85-91.

Bezerra, Felipa D. *et al* (2010) – Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. ISSN 0034-7167. Vol. 63, n.º 1 (fevereiro, 2010). Págs. 33-37.

Borins, S. (2002) – Leadership and innovation in the public sector. *Leadership & Organizations Development Journal*. Vol. 23, n.º 8. Págs. 467-476.

Bryman, Alan; Cramer, Duncan (2003) – *Análise de dados em ciências sociais: introdução às técnicas utilizando o SPSS para Windows*. 3ª edição. Oeiras: Celta Editora. ISBN 972774169X.

Câmara, Pedro B.; Guerra, Paulo Balreira; Rodrigues, Joaquim V. (2007) – *Novo Humanator: recursos humanos e sucesso empresarial*. Lisboa: Publicações Dom Quixote. ISBN 978-972-20-3524-8.

Chasco, A. U.; Aznarez, A. C. S. (2000) – Satisfacción laboral y factores asociados en el personal de enfermería. *Revista Rol de Enfermería*. Vol. 23, n.º 5. Págs. 353-356.

Chiavenato, Idalberto (2001) – *Teoria geral da administração*. 6ª Edição. Volume I. Rio de Janeiro: Editora Campus. ISBN 85-352-0849-6.

Chiavenato, Idalberto (2003) – *Introdução à teoria geral da administração*. Rio de Janeiro: Elsevier.

Comissão das Comunidades Europeias (2003) – *Livro Verde: Espírito Empresarial na Europa*. Bruxelas: Publicações da DG Empresas. Acedido a: 14/05/2012. Disponível em: <http://serempreendedor.files.wordpress.com/2008/09/livro-verde-espirito-empresarial-na-europa.pdf>.

Cunha, Miguel P. *et al* (2007) – *Manual de comportamento organizacional e gestão*. 6ª Edição. Lisboa: Editora RH. ISBN 978-972-8871-16-1.

Donnelly, James H.; Gibson, James L.; Ivancevich, John M. (2002) – *Administração: princípios de gestão empresarial*. Lisboa: McGraw Hill. ISBN 972-773-037-X.

Dornelas, José C. Assis (2011) – *Empreendedorismo: transformando ideias em negócio*. 4ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier.

Duarte, Carlos; Esperança, José P. (2012) – *Empreendedorismo e Planeamento Financeiro*. Lisboa: Edições Sílabo. ISBN 978-972-618-670-0.

Engin, E.; Cam, O. (2009) – Validity and reliability study of the Turkish psychiatric nurses of job motivation scale. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. ISSN: 1351-0126. Vol. 16, nº 5 (junho, 2009). Págs. 462-472.

Ferreira, João M. (2007) – A orientação estratégica empreendedora como determinante de crescimento das pequenas empresas da indústria transformadora: o caso português. *Redalyc*. Chile. ISSN 0718-1566. Vol. 25, nº 34 (janeiro/julho, 2007).

Ferreira, J. M. Carvalho; Neves, José; Caetano, António (2001) – *Manual de psicossociologia das organizações*. Lisboa: McGraw Hill. ISBN 972-773-105-8.

Ferreira, Aristides *et al* (2006) – Construção e validação de uma escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho (*Multi-Moti*). *Comportamento Organizacional e Gestão*. Vol. 12, nº 2. Págs. 187-198.

Fortin, Marie-Fabienne (2003) – *O processo de investigação: da conceção à realização*. 3ª edição. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-10-X.

Germain, Pamela B.; Cummings, Greta G. (2010) – The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*. ISSN: 1365-2834. Vol 14, nº 4 (maio, 2010). Págs. 425-439.

Godinho, Natércia (2012) – *Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações: norma APA* [em linha]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Divisão do Centro de Documentação e Bibliotecas). Acedido a 24/01/2013. Disponível em: http://www.esel.pt/NR/rdonlyres/5C89A048-9601-4EB4-BB7F-DBB9CFEBE4A7/3730/APAGuia_2012_vf.pdf.

Hisrich R. D.; Peters, M. P. (2004) – *Empreendedorismo*. 5ª Edição. Porto Alegre: Bookman.

Ieong, S. L. (2005) – Clinical Nurse Specialist Entrepreneurship. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*. Vol. 7, nº 1 (janeiro, 2005). ISSN: 1523-6064. Págs. 4-10.

Internacional Council of Nurses (2004) – *Directrices sobre la enfermera empresaria/emprendedora que presta servicios de enfermería* [em linha]. Suíça: Conselho Internacional de Enfermeiras. ISBN: 92-95005-86-4. Acedido a 12/04/2012. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/guidelines/guideline_entreindra_sp.pdf.

Khomerain, R. Tabari *et al* (2006) – Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *International Nursing Review*. ISSN 0020-8132 Nº 53 (março, 2006). Págs. 66-72.

Leite, Andreia; Oliveira, Filipe (2007) – *Empreendedorismo e novas tendências*. Braga: EDIT VALUE.

Marôco, João (2007) – *Análise Estatística com utilização do SPSS*. 3ª edição. Lisboa: Edições Silabo. ISBN: 9789726184522.

Ordem dos Enfermeiros (2010) – *Situação Profissional dos Jovens Enfermeiros em Portugal*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. ISBN 978-989-8444-03-5.

Ordem dos Enfermeiros (2011) – *Situação Profissional dos Jovens Enfermeiros em Portugal*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. ISBN 978-989-8444-08-0.

Pereira, Marta C. A.; Fávero, Neide (2001) – A motivação no trabalho da equipa de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto. ISSN 0104-1169. Volume 9, nº 4 (maio, 2001). Págs. 7-12.

Pestana, Maria H.; Gageiro, João N. (2008) – *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. 5ª edição. Lisboa: Edições Silabo. ISBN: 9726184983.

Rego, A. (2003) – Comprometimento organizacional e ausência psicológica: afinal, quantas dimensões?. *Revista de Administração de Empresas*. Vol. 43, nº 4 (outubro/dezembro, 2003). Págs. 25-35.

Roncon, Paulo Fernando; Munhoz, Sarah (2009) – Estudantes de enfermagem têm perfil empreendedor?. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. ISSN 0034-7167 Volume 62, nº 5 (Setembro/Outubro, 2009). Págs. 695-700.

Sarkar, Soumodip (2010) – *Empreendedorismo e Inovação*. Lisboa: Escolar Editora. ISBN 978-972-592-269-9.

Silva, Patrícia (2007) – *Manual do empreendedor*. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria. ISBN 978-972-8793-19-7.

Teixeira, Sebastião (2010) – *Gestão das organizações*. 2ª Edição. ISBN 978-989-642-082-6.

APÊNDICES

Apêndice 1

Questionário

Caro(a) colega

Esta investigação insere-se no âmbito de um trabalho do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização de Gestão em Enfermagem, ministrado pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

A informação recolhida é totalmente confidencial. Em nenhuma situação os seus dados individuais serão fornecidos a alguém. Todos os dados recolhidos destinam-se a fins estritamente científicos.

No questionário estão descritos alguns aspetos que são habitualmente utilizados para analisar a motivação no trabalho. Deve ler atentamente e assinalar com uma cruz (x) o quadrado que mais se identifica com a sua resposta. Não há respostas certas ou erradas. Não demore muito tempo em cada frase; responda de modo a descrever a forma como pensa habitualmente. Será preferível uma resposta incerta do que não responder!

Muito obrigado pela sua colaboração!

PARTE I – Caracterização do(a) enfermeiro(a) e situação profissional do(a) mesmo(a)

1. Sexo

- ☐ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

2. Idade: _____ anos

3. Estado Civil:

- ☐ 1 - Casado ☐ 2 - Solteiro ☐ 3 - Divorciado ☐ 4 - União de facto ☐ 5 - Viúvo

4. Habilitações Literárias

- ☐ 1 - Licenciatura ☐ 2 - Mestrado ☐ 3 - Doutoramento ☐ 4 - Outra

5. Curso de Mestrado a frequentar:

- ☐ 1 - 3º Curso de Mestrado ☐ 2 - 4º Curso de Mestrado

6. Área de Especialização:

- ☐ 1 - Enfermagem Comunitária
☐ 2 - Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria
☐ 3 - Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria
☐ 4 - Enfermagem Médico-Cirúrgica
☐ 5 - Supervisão em Enfermagem
☐ 6 - Gestão em Enfermagem
☐ 7 - Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
☐ 8 - Pessoa em Situação Crítica
☐ 9 - Enfermagem de Reabilitação

7. Categoria profissional

- ☐ 1 - Enfermeiro
☐ 2 - Enfermeiro graduado
☐ 3 - Enfermeiro especialista
☐ 4 - Enfermeiro chefe
☐ 5 - Outra

8. Desempenha ou desempenhou funções de gestão (chefia ou colaboração na gestão do serviço, chefe de equipa)?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

9. Instituição:

- ☐ 1 - Centro de Saúde ☐ 2 - Hospital ☐ 3 - Outra

10. Vínculo à Instituição:

- ☐ 1 - Contrato individual de trabalho a termo certo
☐ 2 - Contrato individual de trabalho a termo incerto
☐ 3 - Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado
☐ 4 - Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado em regime de funções públicas
☐ 5 - Outro

11. Há quantos anos trabalha nesta Instituição? _____

12. Total de anos de serviço: _____

PARTE II – Motivação no trabalho

Para responder a todas as questões e assinalar o quadro que pretende, utilize a escala de cinco pontos, a seguir apresentada, tendo em conta que **1** corresponde a “**Discordo totalmente**”, **2** corresponde a “**Discordo**”, **3** corresponde a “**Nem concordo/Nem Discordo**”, **4** corresponde a “**Concordo**” e **5** corresponde a “**Concordo totalmente**”.

1. Esta organização tem condições de trabalho satisfatórias	1	2	3	4	5
2. Considero que as avaliações periódicas me motivam	1	2	3	4	5
3. Ter perspetivas de carreira é importante para a minha motivação no trabalho	1	2	3	4	5
4. Normalmente considero-me uma pessoa com grande motivação	1	2	3	4	5
5. Sinto-me realizado(a) com as funções que desempenho na organização	1	2	3	4	5
6. Gostaria de ser avaliado(a) no meu desempenho periodicamente	1	2	3	4	5
7. Gostaria de desempenhar funções com maior responsabilidade	1	2	3	4	5
8. Considero o meu trabalho monótono	1	2	3	4	5
9. Sinto-me satisfeito(a) com a minha remuneração	1	2	3	4	5
10. No desempenho de tarefas é necessário demonstrar alguma emotividade	1	2	3	4	5
11. Sinto-me com capacidade para gerir um grupo de trabalho	1	2	3	4	5
12. Sinto-me envolvido(a) emocionalmente com a organização	1	2	3	4	5
13. O “ <i>feedback</i> ” que recebo no trabalho contribui enquanto fator motivacional	1	2	3	4	5
14. Gosto de ser avaliado(a) no desempenho das tarefas	1	2	3	4	5
15. Sinto necessidade de crescer cada vez mais na minha função	1	2	3	4	5
16. Os meus conhecimentos são determinantes na forma de trabalhar	1	2	3	4	5
17. Todos os funcionários da organização participam nos processos de tomada de decisão	1	2	3	4	5
18. Habitualmente desenvolvo estratégias para alcançar as minhas metas	1	2	3	4	5
19. Se existissem prémios atribuídos aos melhores funcionários, percebia-os como um fator de motivação profissional	1	2	3	4	5
20. Aborreço-me quando não compreendo a finalidade das minhas funções	1	2	3	4	5
21. Considero que trabalho num ambiente de cooperação entre colegas	1	2	3	4	5
22. Tarefas diversificadas são importantes para o bom desempenho das funções	1	2	3	4	5
23. Um dos meus objetivos é alcançar o cargo mais elevado dentro da organização	1	2	3	4	5
24. Identifico-me com a função que desempenho	1	2	3	4	5
25. A organização permite o desenvolvimento dos objetivos profissionais	1	2	3	4	5
26. Existe competitividade no meu grupo de trabalho	1	2	3	4	5
27. Sinto-me motivado(a) quando o trabalho é elogiado pelo meu superior	1	2	3	4	5
28. Trabalharia com maior empenho se existissem formas de remuneração alternativa	1	2	3	4	5

Apêndice 2

Autorização de aplicação da “Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho”

**Pedido de autorização para aplicação da
“Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho”**

11 de Julho de 2012 (aristidesif@gmail.com)

Exmo Sr. Professor Doutor Aristides Ferreira,

Eu, Cláudia Virgínia dos Santos Andrade, enfermeira, estou a realizar um projeto de investigação acerca da motivação no trabalho e da perceção da orientação empreendedora dos enfermeiros, no âmbito do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Gestão em Enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Neste contexto, venho solicitar que se digne autorizar a utilização da “Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho” construída por V^a Ex^a, que gostaria de utilizar na colheita de dados, para a realização da minha dissertação de mestrado.

Agradeço uma resposta o mais brevemente possível de forma a cumprir os prazos académicos.

Sem mais assunto de momento e muito grata pela disponibilidade e atenção, apresento os melhores cumprimentos.

Cláudia Andrade

16 de Julho de 2012

Bom dia Cláudia,

Tem a minha autorização para utilizar a escala Multi-Moti.

Cumprimentos,

Aristides

Apêndice 3

Autorização formal para aplicação dos questionários
à Direção da Instituição de Ensino Superior Público

Pedido de autorização para aplicação dos questionários

13 de setembro de 2012

Exm^a Sr^a Presidente da Escola (...)

Cláudia Virgínia dos Santos Andrade, aluna do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Gestão em Enfermagem, estando a desenvolver um projeto de investigação sobre a "Motivação no trabalho e a percepção da orientação empreendedora dos enfermeiros" vem, por este meio, solicitar a V^a Ex^a, autorização para aplicar os questionários aos estudantes que estão a frequentar os 3º e 4º Cursos de Mestrado (**nas diversas áreas de especialização**), no período de Outubro de 2012 a Janeiro de 2013. Solicita-se, ainda a cedência dos e-mails dos estudantes de **todos** os Cursos de Mestrado para envio dos questionários.

Grata pela atenção dispensada e a aguardar por uma resposta o mais breve possível de forma a poder cumprir os prazos académicos estabelecidos.

Cláudia Andrade

15 de Outubro de 2012

Exma. Senhora

Enfermeira Cláudia Andrade

Em resposta ao seu pedido para a aplicação de questionário aos alunos a frequentar o 3º e 4º Cursos de Mestrado na Escola (...), vimos informar, que após ter tido parecer positivo da Comissão de Ética da Escola (...), o mesmo foi autorizado pela Presidência da Escola (...).

Assim, enviamos os endereços de e-mail (...), que permitirão a receção do questionário pelos estudantes do 3º e 4º Cursos de Mestrado. O e-mail a enviar aos estudantes deve ter toda a informação necessária a uma decisão esclarecida por parte dos estudantes.

Com os melhores cumprimentos,

(...)

Apêndice 4

Entrevista semiestruturada

Caro(a) colega

Esta investigação insere-se no âmbito de um trabalho do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização de Gestão em Enfermagem, ministrado pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Neste âmbito pretendo realizar um trabalho de investigação referente ao tema “**Motivação no trabalho e perceção da orientação empreendedora dos enfermeiros**”.

A informação recolhida é totalmente confidencial. Em nenhuma situação os seus dados individuais serão fornecidos a alguém. Todos os dados recolhidos destinam-se a fins estritamente científicos.

Muito obrigado pela sua colaboração!

PARTE I – Caracterização do(a) enfermeiro(a) e situação profissional do(a) mesmo(a)

1. Sexo

- ☐ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

2. Idade: _____ anos

3. Estado Civil:

- ☐ 1 - Casado ☐ 2 - Solteiro ☐ 3 - Divorciado ☐ 4 - União de facto ☐ 5 - Viúvo

4. Habilitações Literárias

- ☐ 1 - Licenciatura ☐ 2 - Mestrado ☐ 3 - Doutoramento ☐ 4 - Outra

5. Curso de Mestrado a frequentar:

- ☐ 1 - 3º Curso de Mestrado ☐ 2 - 4º Curso de Mestrado

6. Área de Especialização:

- ☐ 1 - Enfermagem Comunitária
☐ 2 - Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria
☐ 3 - Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria
☐ 4 - Enfermagem Médico-Cirúrgica
☐ 5 - Supervisão em Enfermagem
☐ 6 - Gestão em Enfermagem
☐ 7 - Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
☐ 8 - Pessoa em Situação Crítica
☐ 9 - Enfermagem de Reabilitação

7. Categoria profissional

- ☐ 1 - Enfermeiro
☐ 2 - Enfermeiro graduado
☐ 3 - Enfermeiro especialista
☐ 4 - Enfermeiro chefe
☐ 5 - Outra

8. Desempenha ou desempenhou funções de gestão (chefia ou colaboração na gestão do serviço, chefe de equipa)?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

9. Instituição:

- ☐ 1 - Centro de Saúde ☐ 2 - Hospital ☐ 3 - Outra

10. Vínculo à Instituição:

- ☐ 1 - Contrato individual de trabalho a termo certo
☐ 2 - Contrato individual de trabalho a termo incerto
☐ 3 - Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado
☐ 4 - Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado em regime de funções públicas
☐ 5 - Outro

11. Há quantos anos trabalha nesta Instituição? _____

12. Total de anos de serviço: _____

Parte II

- 1.** Considera que a instituição onde trabalha tem orientação empreendedora?
- 2.** Considera que a instituição onde desenvolve a sua atividade profissional é geradora de oportunidades de forma a ser um elemento considerado proativo (ou seja, incentiva-o a antecipar-se aos factos)? Dê exemplos.
- 3.** Considera que a instituição onde exerce funções promove a realização de projetos de risco e aceita as sugestões de realização de projetos sugeridos pelos enfermeiros? E em relação a outros profissionais que não enfermeiros? Dê exemplos.
- 4.** Considera que a instituição onde exerce funções mostra abertura relativamente à implementação de novos projetos/ideias com base na investigação para promover o desenvolvimento de boas práticas? Dê exemplos.

Apêndice 5

Consentimento informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

_____ declaro que compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo em que irei participar, tendo-me sido dada a oportunidade de efetuar as perguntas que julgarei ser necessárias.

Tomei conhecimento que a informação e explicação que me foi dada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos e o eventual desconforto. Também me foi explicado que os princípios éticos e legais serão respeitados. Toda a informação por mim fornecida será estritamente confidencial e respeitar-se-á o anonimato. Relativamente às entrevistas submetidas a gravação obtive a garantia de que posteriormente à sua análise serão destruídas.

Compreendo igualmente que sou livre de, a qualquer momento, me retirar deste estudo. Sendo a minha participação voluntária, é-me concedido o direito de dizer o que entender, bem como decidir interromper a minha participação no estudo.

Fui informado/a que me é dada a possibilidade de, no final deste estudo, tomar conhecimento dos resultados da investigação.

Deste modo consinto participar no estudo, autorizando a realização da respetiva entrevista bem como do seu registo em gravador de som.

Lisboa ____ de _____ de 2013

Assinatura _____

O investigador responsável:

Assinatura _____

Apêndice 6

Quadros de análise das entrevistas

Participante nº 1

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
Motivação	Condições de trabalho	<i>“(…) não promove condições laborais para a execução da mesma (formação).”</i>
	Formação	<i>“(…) apesar de a instituição proporcionar formação interna e externa (…)”</i>
	Desenvolvimento de objetivos profissionais	<i>“(…) não revela preocupação em motivar os funcionários nem criar novas oportunidades para os mesmos, no sentido de uma maior eficácia e eficiência dos cuidados.”</i>
Orientação empreendedora	Comportamento proativo	<i>“(…) nos serviços de pediatria ainda não dispomos de registos informatizados (…), o que exige um maior esforço na gestão do risco e uma menor visibilidade da intervenção de enfermagem pois não existe monitorização de resultados”</i>
	Propensão para o risco	<i>“(…) só em 2013 foi criada uma comissão de que visa a segurança do doente no departamento de pediatria quando em outras instituições esta prática já tem vários anos”</i>
	Comportamento inovador	<i>“(…) alguma resistência a novos projetos, sobretudo ao nível da enfermagem”</i> <i>“(…) recente criação da comissão de dor quando existem há largos anos directrizes da Direcção Geral de Saúde e pela não instauração da CIPE nos serviços, a qual já está preconizada pela Ordem há algum tempo”</i>

Participante nº 2

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
Motivação	Condições de trabalho	<p>“(…) o tempo incluído no horário de trabalho dos profissionais, para se dedicarem a estes projetos é escasso ou nenhum, o que é altamente desmotivante (…)”</p> <p>“(…) o tempo que os profissionais dispõem para se dedicar a estudos de índole investigativa é quase nulo, sendo no âmbito dos cursos de pós-graduação/mestrado que estes estudos são incentivados.”</p>
	Formação	<p>“(…) estimular a proatividade dos profissionais era ao nível da Formação sobre novas tendências no domínio da saúde, de forma a podermos estar preparados para os desafios futuros.”</p> <p>“(…) o tempo que os profissionais dispõem para se dedicar a estudos de índole investigativa é quase nulo, sendo no âmbito dos cursos de pós-graduação/mestrado que estes estudos são incentivados.”</p>
	Participação em processos de tomada de decisão	<p>“(…) os profissionais da prática directa de cuidados, deviam “ser ouvidos” regularmente, para se detetarem antecipadamente as necessidades dos clientes e para se planearem projetos que correspondam à satisfação das mesmas (…)”</p>
Orientação empreendedora	Comportamento proativo	<p>“(…) não se antecipa face aos progressos que se têm verificado, nos últimos anos, na área da saúde”</p> <p>“(…) fase inicial do processo de acreditação, (…)</p> <p>surgiram vários projetos com vista à promoção das boas práticas na instituição”</p> <p>“Estas áreas careciam de uma intervenção ao nível institucional há já vários anos e estamos, no entanto agora a dar os primeiros passos (…)”</p>
	Propensão para o risco	<p>“(…) grande resistência à mudança (…)”</p> <p>“Têm sido desenvolvidos vários projetos inovadores, no âmbito dos cursos de pós-graduação, mestrado e especialização dos enfermeiros, que acabam quase sempre por ficar esquecidos.”</p> <p>“(…) estes projetos não são bem acolhidos pelos outros grupos profissionais e ficam estagnados. Penso que a classe médica tem uma maior influência sobre os superiores hierárquicos da instituição, que aceitam com mais facilidade os seus projetos.”</p>
	Comportamento inovador	<p>“Por enquanto considero que não. No entanto, tem-se vindo a percorrer um caminho positivo neste sentido e a prática baseada na evidência (…)”</p> <p>“Na unidade onde trabalho, os enfermeiros especialistas têm assumido um papel preponderante nesta matéria, na medida em que têm procurado implementar novos métodos de trabalho que visam a melhoria dos cuidados prestados às crianças/famílias.”</p>

Participante nº 3

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
Motivação	Participação em processos de tomada de decisão	<i>“Agora estamos a implementar alguns sistemas novos (...), nomeadamente o sistema de reposição por armazém avançado, por exemplo, que parte muito de nós, pois somos nós que definimos as cargas que devem estar no armazém, a forma como deve ser registado, os acessos das pessoas. Em paralelo estamos a implementar o sistema de custeio ao doente, de registo no SAOS... e isso está tudo na equipa de enfermagem, somos nós que definimos tudo e que somos responsabilizados.”</i>
	Ambiente de cooperação	<i>“(...) temos todo o apoio da instituição.”</i>
Orientação empreendedora	Comportamento proativo	<i>“(...) impulsionadora da investigação, implementação de novas técnicas cirúrgicas.”</i> <i>“(...) perspectiva empreendedora, principalmente a Direcção de Enfermagem que tenta que nós sejamos, de facto, empreendedores (...), sob o ponto de vista de formação, atividades e estar na vanguarda (...).”</i>
	Propensão para o risco	<i>“(...) essa técnica pode não resultar bem e corremos o risco do insucesso cirúrgico (os internos vão muito fazer estágios no estrangeiro para desenvolver novas técnicas, o que é bem aceite)”</i>
	Comportamento inovador	<i>“(...) se surgir uma nova técnica cirúrgica no mercado, digamos que tentam abranger essa técnica e, no fundo, nós temos toda a autonomia de fazer tudo o que seja necessário para a implementação da mesma.”</i> <i>“(...) a Direcção de Enfermagem que tenta que nós sejamos, de facto, empreendedores (...) sob o ponto de vista de formação, atividades e estar na vanguarda ligada à oftalmologia (...).”</i>

Participante nº 4

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
Motivação	Condições de trabalho	<i>“(…) a criação do espaço da Saúde Ocupacional (…)”</i>
	Formação	<i>“(…) preocupação em investir mais na formação dos seus profissionais. Destacando-se a importância do Curso de Comunicação com acesso a todos os profissionais, desde Assistentes Operacionais a chefes de serviço.”</i>
	Desenvolvimento de objectivos profissionais	<i>“(…) começa a demonstrar alguma preocupação em criar oportunidades aos profissionais que nela trabalham.”</i>
Orientação empreendedora	Comportamento proativo	<i>“Nos últimos (….) 5 anos (….) Notaram-se maiores investimentos no sentido de agradar o cliente (….) criação de um pequeno quiosque dentro do próprio hospital, foram abertos mais bares, o gabinete do utente foi remodelado e mais divulgado, foram realizadas obras de melhoramento, o material hoteleiro também foi tido com alguma importância, as dietas dos doentes passaram a ser mais personalizadas e melhor confeccionadas...criado um parque de estacionamento para ordenamento automóvel e também como forma de rendimento! Os jardins externos passaram a ser mais cuidados...”</i> <i>“(…) por outro lado, tornar o Hospital mais apelativo e evitar de certa forma o desvio de doentes para os Hospitais privados.”</i> <i>“Embora continue a observar alguma resistência à mudança (….)”</i> <i>“demonstra preocupação de formar todos os profissionais, desde enfermeiros, médicos e assistentes operacionais em cursos de comunicação.”</i>
	Propensão para o risco	<i>“Nem sempre a Instituição acolhe com a devida atenção novos projetos, mesmo que muito justificados pela sua relevante importância. Por vezes, deixa que os temas dos mesmos sejam ampliados primeiro por outras instituições ou até mesmo pela Ordem dos Enfermeiros para depois os levar mais em conta. Talvez tenha mesmo medo de arriscar!”</i> <i>“(…) só se preocupa em apoiar determinados projetos quando percebe que poderão estar inteiramente ligados com a sua imediata ascensão. Por exemplo, quando fomos auditados (….)”</i>
	Comportamento inovador	<i>“(…) uma maior abertura por parte das chefias na implementação de projetos desenvolvidos nas especialidades e mestrados dos enfermeiros (….)”</i> <i>“(…) o fornecimento de batas e vestuário (também para uniformizar a imagem!), (….)”</i>

Participante nº 5

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
Motivação	Participação em tomadas de decisão	<i>“as mudanças que vão surgindo são impostas e não negociadas e acho que assim as pessoas acabam por andar mais descontentes (...) Aquilo que a instituição poderia fazer para ser proativa vai no sentido de promover o bem-estar aos seus empregados”</i>
Orientação empreendedora	Comportamento proativo	<i>“(…) não é geradora de oportunidades” “Aquilo que a instituição poderia fazer para ser proativa vai no sentido de promover o bem-estar aos seus empregados. Por exemplo se criasse uma creche no local de trabalho, (...) um ginásio com melhores condições de oferta criaria bom ambiente, maior produtividade e consequentemente menos absentismo.”</i>
	Propensão para o risco	<i>“(…) a instituição promove pouco a realização de projetos de risco aos trabalhadores que lidam diretamente com o cliente, mas sim a chefias e coordenadores que têm uma noção das necessidades um pouco transviada da realidade. (...) são poucas as sugestões de realização de projetos e os que lhes são sugeridos participar têm de ter sempre uma segunda opinião que passa pelas chefias. Quanto a outras classes profissionais penso que se passa um pouco o mesmo. Os projetos de implementação de Guia de Acolhimento e comunicação com o utente parecem-me apenas para fazer parte de um processo de acreditação hospitalar e não tanto como a finalidade máxima de promoção e ganhos em saúde para os clientes da instituição porque afinal de contas não existe forma de verificar em números se é um projeto bem conseguido na opinião dos clientes.”</i>
	Comportamento inovador	<i>“(…) muitos dos trabalhos realizados (...) pelos enfermeiros, que investem na sua própria formação, são um pouco para apresentação uma única vez e não tanto para por em prática no dia-a-dia como forma de melhoria dos cuidados (...)”</i>

Participante nº 6

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
Motivação	Formação	<i>“(…) existência de formações ao longo do ano, com uma grande variedade de temas/áreas abordados, assim como formações desenvolvidas em serviço (…) são muito importantes para que os elementos da equipa sejam motivados”</i>
Orientação empreendedora	Comportamento proativo	<i>“(…) a instituição onde trabalho é geradora de oportunidades, tais como a existência de formações ao longo do ano, com uma grande variedade de temas/áreas abordados, assim como formações desenvolvidas em serviço.”</i>
	Propensão para o risco	<i>“(…) há uma aceitação de tais projetos, embora (…) muitos (…) são pouco aprofundados e desenvolvidos, sobretudo pouco levados até à componente prática, (…)”</i>
	Comportamento inovador	<i>“São implementados alguns projetos em serviço com o objectivo de actualização de conhecimentos, podendo assim adquirir uma postura de confiança e profissionalismo capaz de responder aos desafios e necessidades, reflectindo-se numa melhor organização do trabalho.”</i>

Participante nº 7

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
Motivação	Condições de trabalho	<i>“Infelizmente, a prática de cuidados começa a ser reflexo de tantos e tantos constrangimentos que se fazem sentir... Redução de recursos humanos, redução de recursos materiais, redução de vencimentos, redução de férias (...) Muitos profissionais fazem um esforço quase sobre-humano para lutar pela qualidade dos cuidados nas circunstâncias que se vivem, no entanto a instituição não os conhece nem pretende conhecê-los.”</i>
	Formação	<i>“A gestão destas dificuldades não é fácil e não é facilitada pela instituição que estrangula a iniciativa e a criatividade dos profissionais. É natural que a instituição seja reflexo do contexto atual mas não são visíveis as suas tentativas em apoiar e motivar os profissionais para lutar por um objetivo comum.” “São muitos os que tomam a iniciativa de enriquecer o seu percurso académico a título pessoal trazendo valiosos contributos para os seus serviços e, consequentemente para a instituição. No entanto, de que forma a instituição motiva e estimula este espírito empreendedor? De que forma a instituição valoriza o esforço pessoal destes profissionais? Simplesmente não o faz... Não basta proporcionar alguns momentos de formação. Não basta dizer ao mundo que os serviços A e B são acreditados. Creio que a orientação empreendedora deve começar pela criação de condições para que os profissionais se sintam satisfeitos na sua atividade profissional.”</i>

Participante nº 7 (continuação)

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
Orientação empreendedora	Comportamento proativo	“(…) a situação de cortes orçamentais na saúde pode ser uma oportunidade para a mudança de maus hábitos, ao estimular comportamentos de poupança, evitando o gasto desnecessário e abusivo de recursos. Neste sentido, posso afirmar que a instituição tem exercido pressão sobre os serviços na perspetiva de gastar menos e melhor e creio que essa será uma atitude relativamente proativa, pois se por um lado a escassez já está consolidada, por outro a atitude é a de rentabilizar os recursos ao máximo.”
	Propensão para o risco	“A instituição demonstra diariamente que os recursos (materiais e humanos) são escassos para a satisfação total das necessidades de saúde das pessoas. Os recursos materiais são insuficientes (…) no entanto, ainda muito se concretiza, mas com uma dificuldade cada vez maior. Neste sentido, actualmente a tomada de risco tem de ser feita com grande “conta, peso e medida”. Existem na instituição alguns projetos em curso cujo sucesso não é de facto garantido no entanto, independentemente dos interesses subjacentes aos mesmos, considero que é importante sua promoção, como forma da organização marcar a diferença na oferta de serviços de saúde, (…), não colocando em causa um equilíbrio já fictício e extremamente frágil.”
	Comportamento inovador	<p>“Infelizmente posso afirmar que não. Quantos projetos e ideias que poderiam trazer mudanças significativas na melhoria dos cuidados prestados têm ficado “na gaveta”? Sem dúvida que é um processo exigente e trabalhoso pois afinal a mudança de hábitos é difícil mas, se alguém investiu o seu tempo pessoal em criar um projeto direcionado para as necessidades específicas de um contexto de trabalho, porque não aproveitá-lo?”</p> <p>“O local de trabalho perde, os clientes perdem e perde a organização pois originou naquele profissional sentimentos de frustração e desmotivação. Considero que o processo de auditoria conseguiu, acima de tudo, alterar algumas perspetivas rígidas e bloqueadoras da mudança pois perante a obrigatoriedade de normalizar tudo, alguns projetos inúteis tornaram-se úteis e valiosos para o serviço. Afinal, a instituição que não revela abertura para a mudança, obrigou-se a isso mesmo ao decidir ser alvo de auditorias e abrir as portas ao mundo exterior. Com consciência ou não das mudanças profundas que isso iria implicar, a verdade é que promoveu e promove, desta forma, o desenvolvimento de melhores práticas de cuidados.”</p>

Participante nº 8

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
Motivação	Ambiente de cooperação	<i>“(…) necessitamos de todos para a consecução dos nossos objetivos em termos institucionais e de ganhos em saúde para os residentes.”</i>
	Participação em processos de tomada de decisão	<i>“A instituição onde eu trabalho é altamente diferenciada no país e nos cuidados de saúde que são prestados. Os projetos que nós temos são empreendedores e a própria Instituição promove a vinda desses projetos, quer seja por enfermeiros ou outros técnicos.”</i>
Orientação empreendedora	Comportamento proativo	<i>“(…) como temos um tipo de utentes bastante distintos temos que ser proativos, porque não existe muita coisa quer em termos de literatura, projetos e apoios que possam dar esse tipo de suporte (…) cabe-nos a nós, enquanto profissionais, trabalhar sempre com a prática baseada na evidência, como caminho para a melhor prestação de cuidados (…) criamos as práticas numa área em que elas ainda não existem. A instituição e respetivas chefias apoiam muito este tipo de empreendedorismo dado que os custos são baixos e permite otimizar os recursos, bem como dar qualidade de vida aos clientes com os quais trabalhamos. Este tipo de estratégia incentiva-nos a que tenhamos espírito crítico e que olhemos para as nossas práticas de um ponto de vista otimista, inovador e de melhoria.”</i>
	Propensão para o risco	<i>“(…) a nossa instituição (…) apoia incondicionalmente os projetos e tenta eliminar a burocracia ao máximo, de forma a avançar com os mesmos, o mais rapidamente possível. Os projetos de risco são sempre entendidos pela instituição como uma mais-valia tendo estes projetos que ser corretamente fundamentados (…) tentam envolver a equipa multidisciplinar”</i>
	Comportamento inovador	<i>“A instituição acredita que o domínio científico serve de base às melhores práticas e que só assim poderemos evoluir para os tão aclamados cuidados de excelência. (…) a investigação (…) é a melhor maneira de dar visibilidade aos nossos cuidados e à forma como os prestamos.”</i>